MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES

*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

**INSTRUCTION N°** DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023

Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées
La directrice de la Caisse nationale
de la solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

| | |
|---|---|
| **Référence** | NOR : APHA2311056J (numéro interne : 2023/60) |
| **Date de signature** | 15/05/2023 |
| **Emetteurs** | Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées<br>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie |
| **Objet** | Orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023. |
| **Commande** | Mise en œuvre de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. |
| **Action à réaliser** | Délégation des crédits aux ESMS concernés. |
| **Echéance** | Immédiate |
| **Contacts utiles** | **Direction générale de la cohésion sociale**<br>Sous-direction des affaires financières et de la modernisation<br>Bureau gouvernance du secteur social et médico-social<br>Agnès AYME<br>Tél. : 01 40 56 76 68<br>Mél. : agnes.ayme@social.gouv.fr |

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

| | |
|---|---|
| | **Direction de la sécurité sociale**<br>Sous-direction du financement du système de soins<br>Bureau des établissements de santé et médico-sociaux<br>Dorine BIANCO<br>Tél. : 01 40 56 75 27<br>Mél. : dorine.bianco@sante.gouv.fr<br><br>**Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie**<br>Direction du financement de l'offre<br>Pôle Prévision, répartition et suivi des financements<br>Nicolas MOLLARD<br>Tel. : 06.99.02.95.18<br>Mél. : nicolas.mollard@cnsa.fr |
| **Nombre de pages et annexes** | 16 pages + 6 annexes (39 pages) + 4 tableaux (7 pages)<br>Annexe 1 : Modalités de détermination des dotations régionales limitatives des agences régionales de santé (ARS)<br>Annexe 2 : Financements complémentaires des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et neutralisation des soldes de convergence négatifs pour 2023 (situations à apprécier en fonction des ressources 2017)<br>Annexe 3 : Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et de l'allocation de ressources<br>Annexe 4 : Enquêtes 2023<br>Annexe 5 : Tarifs plafonds applicables aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) en 2023<br>Annexe 6 : Mise en œuvre de la réforme tarifaire des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ainsi que des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et des services autonomie à domicile pour les prestations de soins<br>Tableaux 1 et 1 bis : Calcul des dotations régionales limitatives 2023 (Personnes âgées (PA) et personnes handicapées (PH))<br>Tableaux 2 et 2 bis : Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2023 (PA et PH) |
| **Résumé** | La présente instruction a pour objet de préciser les orientations pour l'exercice budgétaire 2023 dans les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Elle présente, d'une part, les priorités d'action dans le champ médico-social et, d'autre part, la détermination et les modalités de gestion des enveloppes déléguées aux agences régionales de santé (ARS). |
| **Mention Outre-mer** | Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer. |
| **Mots-clés** | Actualisation, autorisations d'engagement, convergence tarifaire, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), crédits de paiement (CP), crédits non reconductibles (CNR), dotations régionales limitatives (DRL), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissements et services médico-sociaux (ESMS), financements complémentaires, |

| | |
|---|---|
| | fonds d'intervention régional (FIR), loi de financement de sécurité sociale (LFSS),mesures nouvelles, objectif global de dépenses (OGD), suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA), système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA-tarification), stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale, stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, stratégie agir pour les aidants, stratégie de développement de l'attractivité des métiers de Grand âge et de l'autonomie. |
| **Classement thématique** | Etablissements et services médico-sociaux |
| **Textes de référence** | - Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;<br>- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ;<br>- Article 12-II de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ;<br>- Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;<br>- Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;<br>- Décret n° 2021-740 du 8 juin 2021 relatif au versement d'une prime temporaire de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique hospitalière ;<br>- Décret n° 2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière ;<br>- Décret n° 2021-1260 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière ;<br>- Décret n° 2021-1262 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ;<br>- Décret n° 2021-1256 du 29 septembre 2021 revalorisant le déroulement de carrière des corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière ;<br>- Décret n° 2021-1932 du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles ;<br>- Décret n° 2022-994 du 7 juillet 2022 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation ; |

| | |
|---|---|
| | - Décret n° 2022-1498 du 30 novembre 2022 modifiant le décret n° 2022-717 du 27 avril 2022 relatif à la création d'une prime de revalorisation pour les médecins coordonnateurs exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes public ;<br>- Décret n° 2022-1497 du 30 novembre 2022 modifiant le décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics ;<br>- Arrêté du 12 juin 2022 portant extension d'un accord relatif à la mise en place du complément de rémunération aux personnels socio-éducatifs suite à la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social ;<br>- Circulaire interministérielle n° DGCS/3B/DGESCO/ 2020/113 du 2 juillet 2020 relative au cahier des charges d'unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés ;<br>- Instruction n° DGCS/3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges de ces équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap ;<br>- Instruction interministérielle n° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/ CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;<br>- Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière ;<br>- Circulaire n° DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360. |
| **Circulaire / instruction abrogée** | Néant |
| **Circulaire / instruction modifiée** | Néant |
| **Rediffusion locale** | Etablissements et organismes partenaires |
| **Validée par le CNP le 14 avril 2023 - Visa CNP 2023-28** | |
| **Document opposable** | Oui |
| **Déposée sur le site Légifrance** | Non |
| **Publiée au BO** | Oui |
| **Date d'application** | Immédiate |

La présente instruction définit le cadre de la campagne budgétaire 2023 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Cette instruction vous permet de déléguer les crédits destinés à poursuivre et renforcer l'accompagnement des établissements et services dans le contexte conjoncturel d'augmentation des prix ainsi que les crédits concourant aux revalorisations salariales initiées depuis 2020 et notamment la revalorisation du point d'indice de la fonction publique au 1er juillet 2022 et sa transposition au secteur privé non lucratif et lucratif.

Elle porte par ailleurs sur les **financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2023.**

La campagne budgétaire 2023 repose, en construction, sur un taux de progression moyen de l'objectif global de dépenses (OGD) de +5,13%, +5,04% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et +5,22% pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à hauteur de 121 M€ en 2023 sans remettre en cause les engagements du gouvernement et la couverture des besoins en crédits de paiement (CP) exprimés par les agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

Dans le cadre des orientations stratégiques fixées par le président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020 et des mesures annoncées en comités interministériels du handicap (CIH) qui visent à changer le regard de la société, à faciliter la vie au quotidien par une société plus accessible et à apporter des réponses effectives aux besoins des personnes quel que soit leur handicap et leur âge et dans tous les secteurs, la campagne budgétaire 2023 doit permettre de renforcer les actions relatives au développement de l'école inclusive et du repérage et de l'accompagnement précoce. Ainsi, en cohérence avec la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, vous êtes invités à poursuivre le déploiement des dispositifs dédiés aux personnes présentant des troubles du neuro-développement, afin de conforter les unités d'enseignement, les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), ainsi que les unités de vie résidentielle. Enfin, des crédits sont délégués pour développer des solutions dédiées à certains publics (personnes polyhandicapées, personnes handicapées vieillissantes ainsi que les personnes en situation de handicap vivant en Outre-mer).

S'agissant des personnes âgées, la politique menée depuis 2017 se poursuit avec le déploiement des centres ressources territoriaux qui offriront, en alternative à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un accompagnement renforcé à domicile.

Pour les EHPAD, conformément aux engagements du président de la République, le taux d'encadrement soignant est renforcé avec le financement de postes supplémentaires via l'augmentation de la valeur du point. Au total, ce sont 3 000 recrutements supplémentaires qui doivent être financés en 2023 par différents biais. Des crédits sont également prévus pour accompagner la dynamique de passage au tarif global et pour la poursuite de la mesure de renforcement du temps de présence des médecins coordonnateurs en EHPAD, pour lesquels des crédits ont été délégués dès 2022.

L'accompagnement du virage domiciliaire, qui concerne tant les personnes âgées que les personnes en situation de handicap, s'appuie sur la transformation des services intervenant au domicile pour y dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins initiée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Dans l'objectif de ce virage domiciliaire il est prévu le renforcement de l'offre en soins à domicile, notamment au travers de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Enfin, des crédits sont dédiés à la poursuite de la stratégie nationale de soutien « Agir pour les Aidants » en cours de renouvellement.

## 1. LES MESURES DE REVALORISATIONS SALARIALES ET D'ACTUALISATION DES MOYENS DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ESMS)

### 1.1 Les mesures issues de la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social du 18 février 2022

Deux mesures principales ayant donné lieu à un engagement 2022 font l'objet d'un financement en 2023 :

- Revalorisation nette mensuelle de 183 € pour l'ensemble des personnels exerçant des fonctions d'accompagnement socio-éducatif et des personnels paramédicaux exerçant dans les ESMS jusque-là non revalorisés dans le cadre des mesures issues du Ségur de la santé ou de la mission Laforcade à compter du mois d'avril 2022.

La transposition de la mesure dans le secteur public a fait l'objet de déclinaisons :

- Dans le secteur public, par des décrets mettant en place une prime de revalorisation temporaire puis d'une modification législative étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire par l'article 44 de la loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022 qui a modifié l'article 48 de la LFSS pour 2021 ;
- Dans le secteur privé non-lucratif par un accord collectif signé au niveau de la branche par la Confédération des employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social (AXESS) et les organisations syndicales représentatives (accord du 2 mai 2022). Cet accord a fait l'objet d'une extension par les services du ministère du travail[1], extension qui rend ces dispositions obligatoires pour l'ensemble des employeurs de la branche.

- Prime de revalorisation d'un montant de 517 € mensuels pour les médecins coordonnateurs et les médecins salariés exerçant en ESMS.

Cette mesure a fait l'objet de décrets et d'une recommandation patronale signée par AXESS le 27 juin 2022. Une transposition par accords collectifs ou décision unilatérale de l'employeur (DUE) est nécessaire pour les employeurs non adhérents à l'une des fédérations signataires de la recommandation patronale.

Ces mesures de la conférence des métiers, qui entraient en vigueur le 1er avril 2022, ont donné lieu à des crédits en 2022 pour couvrir les 9 premiers mois d'application.

Pour 2023, afin de compléter le financement en année pleine de ces deux mesures pour lesquelles des crédits vous avaient été délégués en 2022 :

- S'agissant de la revalorisation des médecins exerçant dans les ESMS, un montant de **11,8 M€** vous est délégué (7,8 M€ pour les établissements du secteur personnes âgées (PA) et 4 M€ pour les établissements du secteur personnes handicapées (PH)) ;
- S'agissant de la revalorisation des personnels de la filière socio-éducative des établissements du secteur du handicap, un montant de **104,3 M€** vous est délégué.

### 1.2 Le financement des mesures issues du Ségur 2 et de l'axe 3 du Ségur

En 2022, un montant de 51 M€ vous a été délégué pour financer les mesures issues de la mise en œuvre du Ségur 2 dit « Ségur Attractivité » en année pleine, dont 32,5 M€ pour le secteur PA et 18,5 M€ pour le secteur PH.

Pour 2023, un montant complémentaire de **8,8 M€** vous est délégué pour contribuer au financement de cette mesure aux ESMS privés non lucratif, dont 5,6 M€ pour le secteur PA et 3,2 M€ pour le secteur PH.

[1]Arrêté du 12 juin 2022 portant extension d'un accord relatif à la mise en place du complément de rémunération aux personnels socio-éducatifs suite à la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social.

Le financement des dispositions de l'accord concernant la fonction publique hospitalière (FPH) relatif à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail initié en 2021 se poursuit avec la délégation **de 63 M€** en 2023 (dont 49,1 M€ pour le secteur PA et 13,9 M€ pour le secteur PH).

Les modalités de délégation de ces crédits sont précisées en annexe 1 de la présente instruction.

Les modalités de mise en œuvre de cette mesure sont précisées dans la foire aux questions (FAQ) relative aux revalorisations salariales et des carrières dans les ESMS accessible sur le site du ministère[2]. Celle-ci a vocation à être régulièrement actualisée.

### 1.3 Taux d'évolution de la masse salariale et effet prix

Pour 2023, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS est porté à +2,06% pour le secteur PA et +2,53% pour le secteur PH soit +2,29% au total.

Ces taux couvrent l'évolution de la masse salariale à hauteur de 1,80% sur PA et 1,97% sur PH qui intègre la revalorisation du point d'indice initiée en 2022 mais également près de 214 M€ pour tenir compte de l'évolution tendancielle du coût de la vie et du contexte d'inflation exceptionnelle des charges financées par la branche autonomie et par l'objectif global de dépenses.

Comme lors de la seconde phase de campagne 2022, l'effet prix exceptionnel et la hausse de la valeur du point d'indice de la fonction publique (ou mesure équivalente) s'appliquent également aux EHPAD en tarif global ainsi qu'aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds 2023, les valeurs des points appliquées à ces tarifs sont par conséquent réévaluées.

Ces moyens nouveaux seront alloués par une actualisation des valeurs du point fixées dans les conditions précisées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour les EHPAD et les petites unités de vie (PUV).

Dans le cadre de la procédure budgétaire que vous mènerez avec chaque établissement ou service, l'application du taux d'actualisation peut être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Concernant les établissements sous contrat pluriannuel d'objectifs t de moyens (CPOM), le taux d'actualisation que vous appliquerez à la dotation globalisée de financement sera réalisé, dans le respect de votre dotation régionale limitative (DRL), en fonction de la trajectoire définie dans le contrat. Cette modulation n'est pas applicable aux places d'hébergement permanent des EHPAD puisque l'actualisation est intégrée dans le calcul automatique de leur tarif soins dans le cadre de la convergence vers le tarif cible.

Vous trouverez en annexe 1 de la présente instruction et dans les tableaux afférents, les éléments décomposant la structure des crédits d'actualisation.

[2] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq_mesures_salariales_dans_les_etablissements_et_services_sociaux_et_medico-sociaux-janvier_2023.pdf

## 2. PRIORITÉS D'ACTIONS ET ÉVOLUTIONS RÈGLEMENTAIRES NOTABLES DANS LE CHAMP DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX (ESMS)

### 2.1 Priorités pour le secteur PH

#### 2.1.1 Poursuivre les actions en faveur de la scolarisation des enfants en situation de handicap

Amplifier la dynamique de soutien à la scolarisation en milieu ordinaire

Le développement de l'école inclusive vise à assurer une scolarisation de qualité pour les enfants en situation de handicap par la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers. A ce titre, **19,4 M€** vous sont délégués pour développer l'offre de solutions nouvelles dans une logique de promotion de l'école inclusive.

Vous poursuivrez le déploiement, sur l'ensemble du territoire, des solutions adaptées aux besoins territoriaux. Les données issues des comités départementaux de suivi de l'école inclusive (CDSEI) pourront étayer votre diagnostic au service d'un renforcement de la coopération entre le médico-social et l'Education nationale.

Les crédits seront mobilisés pour financer toute solution d'appui à la scolarisation. Pour ce faire, le déploiement de l'offre de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) constitue un des leviers, tout comme l'externalisation des unités d'enseignement des établissements médico-sociaux au sein des établissements scolaires.

Enfin, en tant que de besoin et pour parfaire la couverture territoriale, ces crédits pourront appuyer le développement des équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS) conformément à l'instruction n° DGCS/3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges de ces équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap. Les réseaux territoriaux du ministère de l'Education nationale ont été destinataires des mêmes indications.

Scolarisation des enfants et jeunes polyhandicapés

Les enfants en situation de handicap sont de plus en plus nombreux à bénéficier d'une scolarité adaptée en milieu ordinaire ou en unité d'enseignement. Cette dynamique doit néanmoins être soutenue s'agissant des enfants polyhandicapés, notamment par le développement d'unités d'enseignement pour les élèves polyhandicapés, dont le cahier des charges a été précisé par circulaire interministérielle n° DGCS/3B/DGESCO/2020/113 du 2 juillet 2020 relative au cahier des charges d'unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés.

Le comité interministériel du handicap du 3 février 2022 a fixé une ambition de création « d'une unité d'enseignement externalisée *a minima* par académie en 2023 ».

Afin d'assurer le déploiement des unités d'enseignement externalisées pour les enfants en situation de polyhandicap (UEEP) et de poursuivre les efforts de scolarisation des enfants polyhandicapés accompagnés par les ESMS, **6 M€** sont délégués en 2023.

Ce déploiement prend appui sur une coopération rapprochée avec les services académiques, les collectivités, les organismes gestionnaires et les représentants des parents. L'équipe intervenant au sein de l'unité d'enseignement externalisée (UEE) sera constituée sur un modèle associant :

– Un enseignant spécialisé de l'Education nationale ;

– Un éducateur spécialisé et un accompagnant éducatif et social de l'ESMS.

Les modalités d'organisation retenues permettent d'apporter aux élèves l'accompagnement médico-social adapté à leurs besoins et devront tenir compte du cahier des charges et des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS).

Conforter le diagnostic et l'accompagnement précoce des jeunes en centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)

Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) connaissent, ces dernières années, une augmentation de leur file active. Cette tendance peut induire un allongement des délais d'accès aux accompagnements, alors même que la précocité est un élément clé de leur mode d'intervention auprès des jeunes et de leurs familles.

Une enveloppe de **10 M€** est ainsi prévue en renfort des CAMSP et CMPP dans une logique de rééquilibrage territorial de l'offre, d'amélioration des parcours et de la qualité des accompagnements.

Le renforcement des moyens à destination des CAMSP et des CMPP doit permettre la diminution des délais d'attente, selon les besoins du territoire que vous identifierez et dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

### 2.1.2 Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

Au terme de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, des concertations ont été engagées afin de co-construire une nouvelle stratégie pluriannuelle. Celle-ci identifiera les grandes orientations que les agences régionales de santé (ARS) seront invitées à décliner dans les territoires. Le renforcement de l'offre se poursuit néanmoins dans cette période de transition.

Les unités d'enseignement en élémentaire pour enfants autistes (UEEA) et les unités d'enseignement en maternelle pour enfants autistes (UEMA)

En 2023, le déploiement des dispositifs scolaires dédiés aux enfants autistes se poursuit :

- Une enveloppe de **10,4 M€** est déléguée au titre des unités d'enseignement en élémentaire pour enfants autistes (UEMA) afin d'atteindre progressivement l'objectif de 60 UEMA, ces dernières ayant vocation à répondre à l'augmentation des diagnostics posés par les plateformes de coordination et d'orientation 0-6 ans ;
- Une enveloppe de **10,2 M€** est déléguée au titre des unités d'enseignement en maternelle pour enfants autistes (UEEA)/dispositifs d'autorégulation (DAR) afin d'atteindre progressivement l'objectif de 50 UEEA ou DAR. Les UEEA étant plus nombreuses, la création de DAR sera privilégiée pour répondre à la diversité des besoins. De même, il est attendu une priorisation de l'implantation de dispositifs dans les départements non pourvus à ce jour.

Plateformes de coordination et d'orientation (PCO)

- PCO 0-6 ans :

Pour rappel, la Stratégie autisme/Troubles du neuro-développement (TND) prévoyait le déploiement d'au moins une PCO 0-6 ans par département d'ici à 2022. Un montant supplémentaire de **24,4 M€** vous est délégué en 2023 afin de renforcer prioritairement les PCO qui font face à une activité importante.

En effet, l'activité des plateformes de coordination et d'orientation est très hétérogène. Sur une couverture territoriale départementale proche de 100%, 26 PCO ont une activité entre 500 et 1000 enfants orientés, 6 PCO entre 1000 et 2000 enfants orientés et 1 PCO dépasse les 2000 enfants orientés.

Toutes les PCO ayant bénéficié d'une dotation de base similaire l'an dernier, la ventilation des crédits tient compte cette année des analyses conduites par la direction interministérielle à la transformation publique (DITP) dans son rapport d'août 2021, démontrant l'exigence d'une augmentation très importante d'équivalents temps plein (ETP) pour chaque tranche supplémentaire de 100 enfants dans la file active, particulièrement pour les PCO ayant une file active de plus de 1500 enfants.

Une attribution complémentaire de crédits est donc proposée pour les PCO ayant une file active de 500 à 1000 enfants orientés, de 1000 à 2000 enfants orientés et de plus de 2000 enfants orientés de façon à apporter un renfort adapté et à limiter l'allongement des délais d'attente, particulièrement pour les PCO ayant une file active de plus de 1500 enfants.

Vous veillerez, et si besoin avec l'appui de la délégation interministérielle à l'autisme et aux troubles du neuro-développement (DIA), à l'allocation des moyens pour ces PCO les plus à risques.

- PCO 7-12 ans :

En 2023, un montant de **4 M€** vous est délégué pour poursuivre le déploiement des PCO 7-12 ans.

Poursuite de la mise en œuvre des unités résidentielles pour les adultes autistes en situation très complexe

Le cahier des charges des unités résidentielles pour adultes autistes présentant des troubles très sévères a fait l'objet d'une instruction interministérielle[3] relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la Stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 (publiée au bulletin officiel du 15 septembre 2021). L'objectif est le déploiement de 40 unités résidentielles réparties sur la base d'une logique populationnelle.

En 2023, un montant de **15 M€** est dédié à la poursuite du déploiement avec 12 unités.

### 2.1.3 Des moyens dédiés au déploiement de solutions spécifiques sur les territoires

Améliorer les réponses proposées en établissement pour personnes polyhandicapées

La HAS a élaboré des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) relatives à l'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, publiées le 3 novembre 2020. A ce titre, une enveloppe de **5 M€** est déléguée afin de soutenir la qualité de l'accompagnement des personnes polyhandicapées. Vous veillerez à ce que ces crédits soutiennent une véritable démarche d'amélioration continue de la qualité inscrite dans la durée.

Mesure de diversification des modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

La dynamique de diversification et de transformation de l'offre mise en œuvre sur les territoires doit prendre en compte l'avancée en âge de la population, et en particulier des personnes en situation de handicap.

A cet effet, **5 M€** sont prévus en 2023 pour proposer des solutions d'accompagnement répondant aux enjeux spécifiques provoqués par le vieillissement des personnes en situation de handicap.

Vous veillerez, à ce titre, à déployer des solutions favorisant le maintien de la personne dans son lieu de vie habituel, à domicile ou en établissement. Elles devront notamment répondre aux besoins accrus de soins qui peuvent émerger avec l'avancée en âge de la personne handicapée.

[3]Instruction interministérielle n° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

Soutien à l'autodétermination : les « communautés 360 »

Le cahier des charges relatif au déploiement des « communautés 360 » a été publié et diffusé par circulaire n° DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360, permettant la convergence vers un socle commun permettant de mailler le territoire.

En complément, le cadre de référence relatif au déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs, a été publié en annexe de l'instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 (annexe 8).

Les crédits déjà alloués sont complétés d'une enveloppe de **5 M€**, dédiée en 2023 à la poursuite du déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination des personnes dans le cadre des communautés 360.

Renforcer les solutions pour les personnes en situation de handicap en outre-mer

Face à l'ampleur des enjeux et défis des territoires ultramarins dans le champ du handicap, une réflexion est engagée pour développer une offre adaptée aux besoins de ces territoires.

Dans une logique d'amorçage de la démarche, 2 M€ sont délégués à la Réunion et 1 M€ à la Guyane dès 2023.

Point d'information sur les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) face à l'augmentation des coûts énergétiques

En application de l'article 181 de la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 et conformément au décret n° 2022-1774 du 31 décembre 2022 pris en application des VIII et IX de l'article 181 de la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023, les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) sont éligibles au dispositif d'amortisseur électricité pour 2023.

Pour rappel, s'agissant des augmentations de coûts énergétiques connues en 2022, les articles R. 344-10 et R. 344-13 du CASF prévoient que les ESAT peuvent, à titre exceptionnel, et avec l'autorisation de l'ARS, inscrire parmi les charges du budget principal de l'activité sociale de l'établissement, certains frais directement entraînés par l'activité de production et de commercialisation, lorsque le budget annexe prévisionnel de l'activité de production et de commercialisation présente pour l'exercice en cause un déséquilibre lié notamment à une modification importante et imprévisible de ses conditions économiques. Les factures énergétiques sont essentiellement concernées par ces dispositions.

Dans ce contexte, les organismes gestionnaires peuvent se rapprocher de leurs autorités de tarification qui veilleront, sur la base d'une demande justifiée par l'organisme gestionnaire, dans le respect de leurs dotations régionales limitatives et après analyse de la situation budgétaire et comptable de l'ESAT, à ce que ces augmentations de coûts énergétiques connues en 2022 ne remettent pas en cause le fonctionnement normal de l'ESAT pour l'année en cours.

## 2.2 Priorités du secteur « personnes âgées »

### 2.2.1 Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile

Soutien à la transformation des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Trois mesures nouvelles inscrites dans l'objectif général de dépenses (OGD) 2023 visent à améliorer la réponse aux besoins locaux, en termes de maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap : elles concernent la réforme tarifaire des SSIAD, le renforcement de l'offre et son articulation avec les autres dispositifs domiciliaires.

- La réforme tarifaire prévoit de passer d'une dotation soins forfaitaire « historique », invariable quelle que soit l'activité du service, à une dotation qui soit davantage en adéquation avec le profil des personnes accompagnées par la structure. Ce modèle de financement devra permettre aux SSIAD qui accompagneront des personnes avec des prises en charge en soins plus importantes de disposer de davantage de moyens financiers qu'avec le modèle tarifaire précédent. Pour renforcer les moyens mis à disposition des SSIAD dans le cadre de la dotation, **45 M€** sont alloués en 2023 – dont 2,25 M€ pour le secteur PH ;

- Dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile, une autorisation d'engagement (AE) d'un montant de 400 M€ vous est notifiée en 2023 et permettra la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030. Cette mesure permettra de renforcer le maillage du territoire en places soins mais également de faciliter le déploiement et la création d'activités soins au sein des services déjà existants. Un montant de **50 M€** est délégué en crédits de paiement dès cette année ;

- Dans le prolongement des crédits dédiés à la coordination des SSIAD, SPASAD et services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) versés l'année dernière, **21 M€** vous sont délégués en 2023 – dont 1,05 M€ pour le secteur PH – afin de garantir un fonctionnement intégré de la structure, ainsi que la cohérence des interventions au domicile de la personne accompagnée, pour les services dispensant des prestations d'aide et de soins en 2023.

  L'article R. 314-139 du CASF précise que le montant de cette dotation doit être déterminé en tenant compte notamment du nombre de personnes accompagnées par le service et du volume d'activité d'aide et de soins de la structure.

  La dotation peut servir, par exemple, à financer du temps de professionnels pour permettre l'organisation de réunions de coordination (ex : infirmier coordinateur (IDEC), responsable de secteur…), de partenariats et de temps de partage de bonnes pratiques. Elle peut également financer des temps d'ergothérapeute ou de psychologue bénéficiant à la personne accompagnée, à son aidant et aux professionnels du service dans la logique d'intégration complète de l'aide et des soins, tant au niveau des prestations que de l'organisation du travail des équipes. Elle peut enfin financer la gestion (développement, usage, accompagnement) d'un système d'information.

La répartition des crédits est indiquée à l'annexe 1 de la présente instruction. Vous pourrez vous référer à l'annexe 6 pour la mise en œuvre de la réforme tarifaire des SSIAD, des SPASAD et des services autonomie à domicile pour les prestations de soins.

<u>La création de centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées</u>

Afin de poursuivre le déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT) qui proposent, en alternative à l'EHPAD, un accompagnement renforcé à domicile et des ressources pour les professionnels du secteur, une Autorisation d'Engagement (AE) de 200 M€ vous est notifiée en 2023 et permettra la création de 500 CRT d'ici 2030. Un montant de **40 M€** est délégué en crédits de paiement dès cette année.

Au développement de ces CRT s'adjoint, pour cette année, la pérennisation de l'expérimentation « article 51 » des dispositifs renforcés d'accompagnement à domicile (DRAD) qui s'achève au 31 décembre 2023. 23 sites expérimentateurs sont concernés au sein de 10 régions.

Les ARS concernées par ces expérimentations doivent être en mesure de pérenniser l'ensemble des DRAD en CRT si elles le jugent opportun. Aussi, l'enveloppe dédiée à ce dispositif a été scindée en 2 :

- 9,2 M€ sont dédiés à la pérennisation des DRAD en région (23 dispositifs expérimentaux x 400 000 €) pour permettre aux ARS de généraliser l'ensemble des DRAD en CRT si elles le jugent opportun ;
- 30,8 M€ au développement de nouveaux dispositifs (CRT).

Le développement de l'offre de pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)

Une enveloppe de **20 M€** alloués aux pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) est prévue afin de permettre l'augmentation de la couverture du territoire en PASA. Vous financerez des projets établis sur la base de cahiers des charges nationaux et pertinents au regard d'une analyse territorialisée de l'offre et des besoins, dans l'objectif d'assurer une meilleure couverture territoriale. Cette enveloppe s'inscrit en cohérence avec la mesure 6 de la feuille de route EHPAD-Unités de soins de longue durée (USLD) qui prévoit la poursuite du déploiement des PASA.

### 2.2.2 Les financements complémentaires au titre du renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de leur médicalisation et de l'amélioration de la qualité des soins

Quatre mesures concourent au renforcement des taux d'encadrement en EHPAD et à l'amélioration de la qualité des soins :

- **52 M€** sont délégués au titre du renforcement du taux d'encadrement soignant non médicaux en EHPAD via la revalorisation de la valeur du point (cf. annexe 1) ;
- **41 M€** sont délégués au titre de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD, dans la continuité des crédits déjà délégués en 2022. Compte-tenu des délais nécessaires au déploiement dans les territoires de ce renforcement médical, la délégation de crédits s'étalera sur plusieurs années, d'ici 2025 au plus tard. Les crédits délégués en 2023 constituent donc une nouvelle phase de montée en charge du dispositif initié en 2022 ;
- **52 M€** sont délégués pour la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD ;

  Ce soutien vise principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficience des soins. Vous veillerez également à accompagner, dans le respect de votre programmation notamment sur la base des indications d'intention dans les CPOM, les projets de changement d'option tarifaire des établissements déjà engagés dans la démarche.
- **91,4 M€** au titre de la mise au plafond de l'équation tarifaire pour financer les évolutions des coupes « Groupes iso-ressources moyen pondéré » / « Pathos moyen pondéré » (GMP/PMP) et la médicalisation des petites unités de vie.

### 2.2.3 Les financements complémentaires au titre de la neutralisation de la convergence négative.

Le mécanisme de la convergence tarifaire mis en place à partir de 2018 sur le forfait soin s'est achevé en 2021 et se termine cette année pour le forfait dépendance.

Pour autant, il est demandé aux ARS comme l'an passé de poursuivre en l'adaptant, selon les besoins, la neutralisation des effets négatifs de la convergence sur la section soins pour les EHPAD concernés. Concernant la section dépendance, les modalités de neutralisation s'appliquent encore cette année, en lien avec les conseils départementaux. Les ARS pourront à ce titre mobiliser les financements complémentaires alloués depuis 2018 au titre de la neutralisation (131,8 M€), via une délégation de crédits non reconductibles.

S'agissant plus spécifiquement de la neutralisation de la convergence sur le forfait dépendance, la période règlementaire de convergence s'achevant en 2023, vous prendrez l'attache des conseils départementaux et identifierez conjointement les établissements impactés par une convergence à la baisse. Vous mettrez en œuvre, par la suite, la neutralisation selon les critères et modalités précisés en annexe 2.

### 2.3 Des mesures communes aux champs personnes âgées et personnes en situation de handicap

#### 2.3.1 ESMS avec extension de capacité ou nouvellement créés en 2021-2022

En complément des mesures salariales déjà déléguées sur la période 2020-2022, une enveloppe de **18 M€** (dont 9 M€ sur le secteur PA et 9 M€ sur le secteur PH) vous est déléguée en 2023 afin de contribuer au financement des différentes revalorisations des établissements et services dont l'ouverture ou l'extension (en termes de places d'accueil) serait intervenue au cours des exercices 2021 et 2022.

En revanche, les crédits de paiement pour l'installation de places prévus au titre de 2023 doivent être compris comme incluant l'ensemble des revalorisations salariales des établissements et services.

#### 2.3.2 Répit et accueil temporaire

Dans la poursuite de la dynamique créée par la Stratégie « Agir pour les Aidants 2020-2022 » et dans la continuité des orientations définies par le cadre national d'orientation sur le répit, vous veillerez à garantir la diversité et le maillage des solutions de répit sur votre territoire. À ce titre, une enveloppe de **15 M€** est prévue pour 2023.

Elle est ainsi répartie : **10 M€** afin de poursuivre le déploiement des solutions de répit à destination des aidants de personnes âgées et **5 M€** dédiés à l'offre de répit à destination des aidants de personnes en situation de handicap. Vous trouverez, jointes en annexe 1 de la présente instruction les modalités de répartition entre ARS.

Ces crédits sont notamment délégués afin de renforcer le rôle des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) comme pilier de l'offre de répit.

Dans le champ des personnes en situation de handicap, les crédits visent à poursuivre leur déploiement, dans l'objectif de doter chaque département, à horizon 2024, d'une PFR destinée aux aidants de personnes en situation de handicap.

Dans le champ des personnes âgées, les crédits pourront renforcer les dotations annuelles des PFR. Ce renforcement des budgets des PFR permettra notamment de développer du « temps libéré » ou « relayage à domicile de courte durée ». Pour cela et conformément au cahier des charges national des PFR, révisé par instruction du 14 mai 2021[4], leur dotation annuelle a été relevée à 150 000 €. Ce montant peut, de façon exceptionnelle, être modulé pour prendre en compte les conditions d'activité de la PFR (public accueilli, territoire d'exercice…).

Vous serez également vigilants à conforter le développement et le maillage de solutions d'accueil temporaire sur votre territoire, en vous fondant sur un diagnostic territorialisé des besoins et de l'offre existante. Vous veillerez à favoriser le déploiement d'une offre proposant des modalités d'accompagnement diversifiées (accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire) et les établissements disposant d'un projet de service dédié, afin de garantir la qualité de l'accompagnement de la personne.

Une attention particulière sera portée aux accueils de jour destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux leviers favorisant le recours à ces solutions (fonctionnement, maillage territorial, etc.) en ciblant notamment les structures de répit dont le niveau d'activité et de file active est important.

De la même manière, vous favoriserez le développement et la diversification des solutions de répit à destination des jeunes en situation de handicap. Une attention particulière sera portée aux séjours de répit pendant les périodes de fermeture des instituts médico-éducatifs (IME) et les week-ends.

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

### 2.3.3 Financements dédiés à la qualité de vie au travail

L'amélioration de la Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) représente un enjeu fort pour les ESMS et constitue un axe majeur du plan d'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie et du programme prioritaire du Gouvernement « Répondre aux difficultés de recrutement et de fidélisation dans les métiers de la santé et du social ». La QVCT est également inscrite comme un sujet du Conseil national de la refondation dans la thématique « Bien vieillir ».

L'enjeu essentiel est de développer des actions QVCT sur l'ensemble des ESMS, actions QVCT qui ont déjà fait leur preuve sur le champ PA.

Des moyens importants sont alloués chaque année par les ARS aux ESMS pour promouvoir les actions de QVCT. Depuis 2018, 13 millions d'euros par an sont délégués aux ARS auxquels s'ajoutent des crédits complémentaires mobilisés sur leur fonds d'intervention régional pour un total de près de 40 M€ par an (pour les 500 000 ETP du secteur PA-PH financé par la branche autonomie, cela représente une dépense annuelle de QVCT de 100 € par ETP).

Pour 2023, comme cela avait été le cas en 2022, **13 M€** de financements sont fléchés sur des actions de QVCT. **9 M€** composent actuellement les bases DRL des ARS pour le secteur PA et **4 M€** sont renouvelés cette année en crédits non reconductibles dans les DRL pour le secteur PH.

Les crédits alloués en 2023 doivent permettre d'atteindre des objectifs de développement quantitatif et qualitatif de la QVCT, en cherchant à atteindre le maximum d'établissements et services, notamment ceux qui n'ont pas bénéficié d'action de QVCT ces dernières années, et tout particulièrement parmi eux, les établissements et services connaissant des difficultés en matière de ressources humaines.

Pour garantir un suivi fin de l'engagement de ces crédits tout au long de l'année 2023, tant sur le champ des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vous veillerez à maintenir à jour et au fil de l'eau, vos installations effectives et votre programmation pluriannuelle dans l'application de suivi de la programmation, des autorisations et des installations des places en ESMS (SEPPIA) de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) mise à votre disposition.

## 3. CNR NATIONAUX ET MESURES DIVERSES

### 3.1 Permanents syndicaux

Les crédits relatifs à la mise à disposition de permanents syndicaux font l'objet d'une identification au titre de chaque exercice par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Ces crédits, délégués aux ARS, servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu). Les montants 2023 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les DRL 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. Des travaux sont en cours pour sécuriser la justification des demandes des établissements et services. Au regard des évolutions de salaires, les crédits dédiés au financement des mises à disposition sont des crédits non reconductibles (CNR) susceptibles de varier d'une année sur l'autre ».

L'enveloppe disponible au niveau national pour ces CNR s'établit à **2 M€** en 2023.

### 3.2 Gratifications de stage

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

En lien avec les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), vous rappellerez aux ESMS concernés l'importance de leur participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires en partenariat étroit avec les établissements de formation.

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

Notifiés sur le secteur PH, ces crédits non reconductibles spécifiques, d'un montant de **4,7 M€**, figurent dans les tableaux joints à l'instruction.

### 3.3 Autres mesures

Un montant de **1,4 M€** est délégué en crédits pérennes pour participer au rebasage de l'établissement public national Antoine Koënigswarter (EPNAK).

Au titre de l'accompagnement à la mise en œuvre d'actions spécifiques de développement de l'offre, **5,4 M€** sont délégués aux ARS en 2023 dont **1,6 M€** délégué à l'ARS Ile-de-France au titre de la création d'une maison de l'autisme annoncée par le président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) de février 2020.

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

Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
La cheffe de service, adjointe du directeur de la sécurité sociale,

Delphine CHAMPETIER

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

Jean-Benoît DUJOL

La directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,

Virginie MAGNANT

**ANNEXE 1**

**MODALITÉS DE DÉTERMINATION DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS)**

La présente annexe précise les modalités de fixation des dotations régionales limitatives (DRL). Leur montant, établi à partir du niveau de crédits reconductibles constaté au 31 décembre 2022 augmenté des opérations de périmètre et des mesures nouvelles, vous permettront de mettre en oeuvre les orientations de l'instruction budgétaire 2023.
Les montants concernés dans les paragraphes suivants figurent sur les **tableaux 1 (DRL PA) et 1bis (DRL PH)** annexés à la présente instruction, ainsi que les tableaux 2 (suivi du droit de tirage PA) et 2bis (suivi du droit de tirage PH), également annexés à la présente instruction.

## 1. Les paramètres généraux d'actualisation 2023

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation qui tient compte du contexte inflationniste et de la hausse de la valeur du point d'indice de la fonction publique (ou mesure équivalente). L'actualisation 2023 tient également compte de la progression courante de la masse salariale et de l'effet prix. Le taux d'évolution de la masse salariale précité intègre, les évolutions générales et catégorielles 2022 et la prise en compte de l'effet glissement vieillesse/technicité (GVT).

Les taux d'actualisation des dotations régionales pour 2023 sont les suivants :

| | Taux de progression de l'objectif global de dépense (OGD)* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Secteur** | **Effet masse salariale** | **Effet prix** | **Effet prix exceptionnel** | **Dégel du point d'indice** | **Taux actualisation DRL**** |
| PA | 0,41% | 1,00% | 3,20% | 1,39% | **2,06%** |
| PH | 0,46% | 1,00% | 3,20% | 1,51% | **2,53%** |

** Taux de progression de la part de l'OGD éligible à la mesure (masse salariale ou autres dépenses). Cf répartition par catégorie de dépenses et par secteur ci-dessous.*
*** Taux de progression des dotations régionales limitatives (DRL) sans prise en compte de la part de l'OGD éligible à la mesure. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) retient ce taux pour le calibrage des DRL.*

Pour mémoire, la répartition théorique des dépenses de l'OGD par catégorie de dépenses et par secteur est la suivante :

| Périmètre | PA | PH | Mesures 2023 concernées |
|---|---|---|---|
| Masse salariale | 89% | 75% | Effet masse salariale<br>Dégel du point d'indice |
| Autres dépenses | 11% | 25% | Effet prix<br>Effet prix exceptionnel |

Sur la base de ces taux d'actualisation des DRL, la méthode suivante a été appliquée pour réaliser la ventilation régionale des crédits :

- Pour le secteur personnes handicapées et le secteur personnes âgées hors dotation des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et hors dotation services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) relevant de l'équation tarifaire (hébergement permanent), les dotations régionales ont été calculées en appliquant les taux d'actualisation des DRL au montant de la base reconductible (au 01/01/2023) de chaque agence régionale de santé (ARS) ;

- Pour la dotation des EHPAD relevant de l'équation tarifaire (hébergement permanent hors financement complémentaire), les **taux d'évolution des DRL ont été appliqués à la valeur du point des EHPAD prévue dans l'arrêté du 25 octobre 2022**[1]. Ce calcul a ainsi permis de déterminer le montant d'augmentation de la valeur du point. Les valeurs de point actualisées sont présentées dans le paragraphe 2.3 « La convergence tarifaire des EHPAD sur le volet soins » ;

- Pour la dotation des SSIAD relevant de l'équation tarifaire, les taux d'évolution des DRL ont été appliqués à la dotation cible calculée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) pour chaque SSIAD dans le cadre de la première année de mise en œuvre de la réforme.

## 2. Les mesures nouvelles retenues pour la campagne 2023

### 2.1. La prise en compte des opérations de fongibilité

Le dispositif de fongibilité permet d'organiser des transferts de crédits entre les différentes enveloppes de financement des établissements de santé et médico-sociaux pour accompagner la conversion de structures ou d'activité, au niveau d'un même établissement ou entre deux structures d'une même région.
La notification rattachée à la présente instruction intègre les opérations arrêtées par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) au titre de la phase 1 de la campagne 2023. Une seconde tranche, qui intégrera les validations dérogatoires de l'année 2023, sera déléguée le cas échéant en 2nde phase de campagne.

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

Le financement du 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 réduire le risque d'une délégation de CP excédant la capacité des ARS à installer les places sur l'année considérée induisant une sous-consommation structurelle des crédits délégués de manière pérenne.

#### *2.2.1. La détermination du droit de tirage*

La succession et la diversité des plans sur le champ médico-social (Plan solidarité Grand âge (PSGA), Plan Alzheimer, Plan maladies neurodégénératives (PMND), Plan pluriannuel du handicap (PPH), Handicaps rares, autisme, Conférence nationale du handicap (CNH), plan de rattrapage Outre-mer…) ont poussé la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à regrouper l'ensemble des autorisations d'engagement au sein d'une même enveloppe appelée le « droit de tirage des ARS », le suivi précis de la consommation des crédits étant réalisé dans l'application de suivi de la programmation, des autorisations et des installations des places en ESMS (SEPPIA).

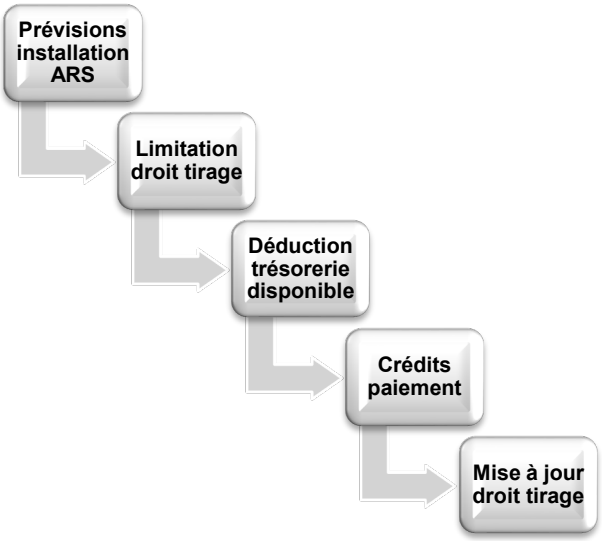
Ainsi, chaque nouvelle autorisation d'engagement (AE) vient alimenter automatiquement ce droit de tirage, afin de garantir aux ARS un suivi précis de toutes les mesures nouvelles dont elles ont pu bénéficier tout en préservant le cadre limitatif de chaque plan national.

[1]Arrêté du 25 octobre 2022 modifiant l'arrêté du 2 juin 2022 fixant pour 2022 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles.

#### 2.2.2. La détermination des crédits de paiement (CP) pour 2023

La détermination des CP passe par 5 étapes :

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




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

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

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

Les valeurs annuelles de point suivantes, qui permettent de déterminer cette équation, sont actualisées en 2023 :

- D'une part du taux de reconduction cité au point 1 « Les paramètres généraux d'actualisation 2023 » ;
- D'autre part des crédits liés au renforcement du taux d'encadrement des soignants non médicaux (**52 M€**).

Concernant l'option tarif global, ce dernier est également revalorisé à due concurrence des mesures exceptionnelles intégrées dans le taux d'actualisation 2023 ( effet prix exceptionnel, dégel du point d'indice et renforcement du taux d'encadrement).

Enfin, les valeurs de point des EHPAD d'Outre-mer bénéficient d'une majoration de 20%.

| | | Détail actualisation 2023 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **METROPOLE** | **VP 2022** | **Effet masse salariale** | **Effet prix** | **Dégel point indice** | **Complément inflation** | **Renforcement taux encadrement** | **Total augm. 2023** | **VP 2023** |
| TP SANS PUI | 10,69 | 0,04 | 0,01 | 0,13 | 0,04 | 0,06 | **0,28** | **10,97** |
| TP AVEC PUI | 11,33 | 0,04 | 0,01 | 0,14 | 0,04 | 0,06 | **0,29** | **11,62** |
| TG SANS PUI | 12,63 | - | - | 0,16 | 0,04 | 0,07 | **0,27** | **12,90** |
| TG AVEC PUI | 13,3 | - | - | 0,16 | 0,05 | 0,08 | **0,29** | **13,59** |

| | | Détail actualisation 2023 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DOM** | **VP 2022** | **Effet masse salariale** | **Effet prix** | **Dégel point indice** | **Complément inflation** | **Renforcement taux encadrement** | **Total augm. 2023** | **VP 2023** |
| TP SANS PUI | 12,83 | 0,05 | 0,01 | 0,16 | 0,04 | 0,07 | **0,33** | **13,16** |
| TP AVEC PUI | 13,59 | 0,05 | 0,01 | 0,17 | 0,05 | 0,08 | **0,36** | **13,95** |
| TG SANS PUI | 15,15 | - | - | 0,19 | 0,05 | 0,09 | **0,33** | **15,48** |
| TG AVEC PUI | 15,96 | - | - | 0,20 | 0,06 | 0,09 | **0,35** | **16,31** |

Le processus de convergence posé par l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) étant achevé depuis 2021, l'enveloppe déléguée cette année correspond à la résorption d'écarts liés aux coupes GMPS réalisées avant le 30 juin 2022, à la mise au plafond des projets d'extensions de places ou de création et à la prise en compte de l'actualisation des valeurs de point. Cette enveloppe permet également de couvrir les besoins de financement de médicalisation de petites unités de vie conventionnées en EHPAD et pour lesquelles l'équation tarifaire cible s'applique.

## 2.4. Les mesures de revalorisation salariale

### *2.4.1. Extension de la revalorisation prévue dans le cadre des accords Laforcade à la filière sociéducative (Effet année pleine 3/12e)*

Le montant complémentaire de **104,3 M€** a été ventilé au niveau régional de la même manière que le montant alloué dans le cadre de la campagne 2022. Cette enveloppe concerne exclusivement le secteur « personnes handicapées » (PH).

Le critère de répartition du montant est le suivant :

$$Ratio = \frac{\textit{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS x coefficient multiplicateur pour les co-financés x proportion moyenne d'équivalent temps plein (ETP) éligibles par catégorie d'ESMS dans la région}}{\textit{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS x coefficient multiplicateur pour les co-financés x proportion moyenne d'ETP éligibles par catégorie d'ESMS au niveau national}}$$

Il convient de noter que la pondération liée aux équivalents temps plein (ETP) éligibles par catégorie d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) est la même que celle utilisée en seconde phase de campagne 2022. Pour mémoire, cette pondération avait été affinée par rapport à la phase 1 de la campagne 2022.

### *2.4.2. Revalorisation des médecins en ESMS (Effet année pleine3/12e)*

A l'instar de la campagne 2022, les crédits 2023 ont été ventilés de la manière suivante :

- Pour le secteur « personnes âgées » (PA) (**7,8 M€**), la méthode utilisée repose sur le nombre de places en établissement :

$$Ratio = \frac{\textit{Nombre de places d'EHPAD installées dans la région}}{\textit{Nombre de places d'EHPAD installées au niveau national}}$$

- Pour le secteur PH (**4 M€**), la méthode utilisée repose sur le poids de la dotation soins reconductible des établissements et services :

$$Ratio = \frac{\textit{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS x proportion moyenne d' équivalent temps plein (ETP) éligibles par catégorie d'ESMS dans la région}}{\textit{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS x proportion moyenne d'ETP éligibles par catégorie d'ESMS au niveau national}}$$

### *2.4.3. Intéressement (axe 3 ségur)*

Le critère de répartition appliqué à l'enveloppe de **63 M€** (dont 49,1 M€ sur le secteur PA et 13,9 M€ sur le secteur PH) est le poids de la dotation reconductible des ESMS éligibles mentionnés dans l'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021[2].

$$Ratio = \frac{\textit{Somme des dotations soins des ESMS éligibles dans la région}}{\textit{Somme des dotations soins des ESMS éligibles au niveau national}}$$

### *2.4.4. Complément revalorisation des carrières pour le personnel des ESMS privés non lucratifs issue du Ségur 2, dite mesure « attractivité »*

Comme en 2022, la ventilation du complément de **8,8 M€** a été réalisée sur la base du poids de la dotation reconductible des ESMS éligibles de chacun des secteurs, pondérée en fonction du poids médian d'équivalents temps plein (ETP) éligibles par catégorie d'établissements.

$$Ratio = \frac{\textit{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS x proportion médiane d'ETP éligibles financés par la dotation soins par catégorie d'ESMS dans la région}}{\textit{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS x proportion médiane d'ETP éligibles d'ETP financés par la dotation soins par catégorie d'ESMS au niveau national}}$$

Le poids médian d'ETP éligibles[3] par rapport au total ETP relatifs au soin est calculé pour chaque catégorie d'ESMS concernée par la mesure. Les poids médians sont calculés sur la base des ESMS ayant un nombre d'ETP éligibles non nul.

### *2.4.5. Financement des revalorisations salariales des places nouvellement ouvertes en 2021 et 2022 (ouvertures / extensions)*

L'enveloppe de **18 M€** (dont 9 M€ sur le secteur PA et 9 M€ sur le secteur PH), a été ventilée sur la base du poids des dotations des ESMS inscrites dans SEPPIA par les ARS au titre des ouvertures et extensions 2021 et 2022.

$$Ratio = \frac{\textit{Somme dotations ESMS au titre des ouvertures / extensions 2021 et 2022 dans la région}}{\textit{Somme dotations ESMS au titre des ouvertures / extensions 2021 et 2022 au niveau national}}$$

[2]Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.
[3]ETP issus des états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD).

## 2.5. Mesures nouvelles dans le secteur « personnes en situation de handicap »

### *2.5.1. Soutien à la scolarisation en milieu ordinaire*

L'enveloppe de **19,4 M€** a été ventilée sur la base de l'Indice Global de Besoins (IGB) enfants, en cohérence avec la répartition des crédits délégués en 2022 sur le champ de l'école inclusive.

Un seuil minimal de 190 K€ par ARS est appliqué, afin de permettre a minima la création de 10 places de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) dans chaque région. La mise en place de services d'accompagnement fera l'objet d'un travail concerté entre l'organisme gestionnaire, l'ARS et l'Education nationale.
Une majoration liée à la vie chère est appliquée au seuil de 190 K€ pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

### *2.5.2. Scolarisation des jeunes en situation de polyhandicap*

Le critère de répartition des **6 M€** est appliqué en 2 étapes :

- 1ère étape : un seuil minimal de 95 K€ par ARS est appliqué afin de permettre a minima l'installation d'une unité d'enseignement externalisé pour les enfants en situation de polyhandicap (UEEP).
  Une majoration liée à la vie chère est appliquée au seuil pour les ARS d'Outre-mer (20%) ;

- 2ème étape : sur l'enveloppe restante, le critère appliqué est l'IGB.

### *2.5.3. Conforter le diagnostic et l'accompagnement précoce des jeunes en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)*

Comme l'an passé, le critère appliqué pour la ventilation de cette mesure est le suivant :

- 50% de l'enveloppe répartis au prorata des dotations reconductibles allouées par les ARS vers les catégories CAMSP et CMPP :

$$Ratio = \frac{\textit{Dotations reconductibles allouées par les ARS aux CAMSP et CMPP dans la région}}{\textit{Dotations reconductibles allouées par les ARS aux CAMSP et CMPP au niveau national}}$$

- 50% de l'enveloppe selon le poids populationnel des enfants de moins de 19 ans par département :

$$Ratio = \frac{\textit{Nombre d'enfants de 0 à 19 ans dans la région}}{\textit{Nombre d'enfants de 0 à 19 ans au niveau national}}$$

Un seuil minimal de 150 000 € par région est appliqué.

Une majoration liée à la vie chère est appliquée pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

### *2.5.4. Les Unités d'Enseignement en élémentaire pour enfants Autistes (UEEA) et les Unités d'Enseignement en Maternelle pour enfants Autistes (UEMA)*

L'enveloppe de **10,4 M€** au titre des UEMA a été ventilée sur la base de la programmation établie par la Délégation interministérielle à l'autisme (DIA) en lien avec les acteurs territoriaux, et qui est fondée sur un critère populationnel (enfants de 0 à 6 ans par département).

L'enveloppe de **10,2 M€** au titre des UEEA a été ventilée sur la base de la programmation établie par la Délégation interministérielle à l'autisme (DIA) en lien avec les acteurs territoriaux, et qui est fondée sur un critère populationnel (enfants de 6 à 11 ans par département).

### *2.5.5. Plateformes de coordination et d'orientation (PCO)*

- PCO 0-6 ans :

Un montant de **24,4 M€**[4] est délégué aux ARS en 2023, afin de renforcer prioritairement les PCO qui font face à une activité importante.

Tenant compte de cette orientation, la ventilation de l'enveloppe de crédits 2023 est opérée en deux étapes :

- 1e étape : allocation d'un forfait de base aux PCO dont le nombre d'enfants de la file active au 31/12/2022 atteint l'un des trois seuils suivants :

| Seuils file active (en nb d'enfants repérés) | Seuils automatiques par PCO |
|---|---|
| De 500 à 999 | 40 000 € |
| De 1 000 à 1 999 | 80 000 € |
| A partir de 2 000 | 120 000 € |

- 2è étape : répartition du reste de l'enveloppe sur la base de la proportion d'enfants de la file active des PCO au niveau régional, par rapport au nombre total d'enfants repérés au niveau national.

- PCO 7-12 ans :

L'enveloppe de **4 M€**[5] est ventilée sur la base d'un critère populationnel, relatif à la part des enfants de moins de 14 ans dans chaque département de la région :

$$Ratio = \frac{\textit{Nombre d'enfants de moins de 14 ans dans les départements de la région}}{\textit{Nombre d'enfants de moins de 14 ans au niveau national}}$$

### *2.5.6. Poursuite de la mise en œuvre des unités résidentielles pour les adultes autistes en situation très complexe*

L'enveloppe de **15 M€** a été ventilée sur la base de la programmation de la DIA, en lien avec le calibrage, les modalités et le calendrier de déploiement prévu dans l'instruction du 24 juin 2021[6].

[4]Cette enveloppe est complétée de 5,6 M€ qui seront alloués sur le secteur du sanitaire au titre des PCO rattachées à des structures relevant de ce secteur.
[5]Cette enveloppe est complétée de 1 M€ qui seront alloués sur le secteur du sanitaire au titre des PCO rattachées à des structures relevant de ce secteur.
[6]Instruction interministérielle n° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

#### *2.5.7. Améliorer les réponses proposées en établissement pour personnes polyhandicapées*

Le critère de répartition appliqué concernant l'enveloppe de **5 M€** est l'IGB Personnes handicapées.

Un seuil minimal de 100 000 € par ARS est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

#### *2.5.8. Mesure de diversification des modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV)*

Le critère de répartition appliqué concernant l'enveloppe de **5 M€** est l'IGB Personnes handicapées.

Un seuil minimal de 100 000 € par ARS est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

#### *2.5.9. Soutien à l'autodétermination : les « communautés 360 »*

Le critère de répartition appliqué concernant l'enveloppe de **5 M€** est l'IGB Personnes handicapées.

Un seuil minimal de 40 000 € par ARS est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

#### *2.5.10. Renforcement des solutions pour les personnes en situation de handicap Outre-mer (plan de développement accéléré de l'offre)*

Face à l'ampleur des enjeux et défis des territoires ultramarins dans le champ du handicap, une réflexion est engagée pour développer une offre adaptée aux besoins de ces territoires.

Dans une logique d'amorçage de la démarche, 2 M€ sont délégués à la Réunion et 1 M€ à la Guyane dès 2023.

#### *2.5.11. Autres crédits du secteur PH*

- Rebasage de l'établissement Public National Antoine Koenigswarter (EPNAK) :

Afin d'accompagner la restructuration des ESMS formant l'Établissement Public National Antoine Koenigswarter (EPNAK) situés sur chaque territoire, une enveloppe de **1,4 M€** est déléguée à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, dans l'attente de la répartition définitive des crédits. Une régularisation des dotations régionales limitatives (DRL) sera réalisée ultérieurement.

### 2.6. Mesures nouvelles dans le secteur « personnes âgées »

#### *2.6.1. Soutien à la transformation des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)*

- Mise en œuvre de la réforme tarifaire des SSIAD :

Pour renforcer les moyens mis à disposition des SSIAD dans le cadre de la réforme, **45 M€** sont alloués en 2023 – dont 2,25 M€ pour le secteur PH.

Le critère appliqué correspond à l'application du 1er pas de convergence pour les SSIAD en convergence positive (soit 1/5è de l'écart entre le forfait global cible et la dotation historique hors financements complémentaires 2022) au sein de chaque région. Il n'y a pas de reprise en 2023 pour les SSIAD dont la dotation historique se situerait au-dessus du niveau du forfait cible.

- Développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile :

Une enveloppe de **50 M€** est déléguée en crédits de paiement dès cette année, au titre de l'amorçage du plan.

La répartition a pour objectif de privilégier les territoires les moins dotés en offre de soins infirmiers (en considérant l'offre de SSIAD et l'activité des infirmiers libéraux auprès des personnes de 75 ans et plus en dehors des soins techniques), tout en tenant compte du poids de la région en termes de population éligible.

$$Ratio = \frac{1}{\text{Ecart à la moyenne nationale des dépenses de SSIAD et d'AIS de la région (en € par habitant)}} \times \frac{\text{Nombre total de personnes de 75 ans et plus dans la région}}{\text{Nombre total de personnes de personnes de 75 ans et plus au niveau national}}$$

L'Outre-mer ainsi que la Corse ne bénéficient pas de crédits au titre de cet amorçage de plan, en raison du déploiement parallèle du plan de rattrapage de l'offre dans ces territoires.

- Dotations de coordination des SSIAD, services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) :

**21 M€** sont dédiés à la coordination des SSIAD, SPASAD et SAAD - dont 1,05M€ pour le secteur PH

La ventilation des crédits est opérée sur la base du poids dotation de SSIAD/SPASAD par région. Une majoration de 20% a également été appliquée aux territoires d'Outre-mer.

$$Ratio = \frac{\text{Dotation SSIAD/SPASAD de la région}}{\text{Dotation SSIAD/SPASAD au niveau national}}$$

### *2.6.2. La création de centres de ressources territoriaux (CRT) pour les personnes âgées*

Le critère de répartition appliqué à l'enveloppe de **40 M€** est le suivant :

- 9,2 M€ sont répartis pour permettre aux régions concernées de pérenniser les 23 DRAD expérimentaux (dotation unitaire de 400 K€).
- 30,8 M€ pour le développement de nouveaux dispositifs (CRT) répartis de manière identique à l'an passé (poids de la population de GIR 1 à 4 dans la région projetée à 2025).

$$Ratio = \frac{\text{Population de GIR 1 à 4 dans la région projetée à 2025}}{\text{Population de GIR 1 à 4 au niveau national projetée à 2025}}$$

Un seuil minimal de 400 K€ par région, correspondant au fonctionnement d'une mission Centre de ressources, est appliqué.

Une majoration liée à la vie chère est appliquée au seuil pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

#### *2.6.3. Le développement de l'offre de pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)*

Une enveloppe de **20 M€** est allouée afin de permettre l'augmentation de la couverture du territoire en PASA.

L'objectif étant de couvrir progressivement le territoire via l'ouverture de PASA dans les EHPAD existants, le critère de répartition combine couverture actuelle en PASA (en euros par place d'EHPAD) dans une logique de rattrapage, et offre d'EHPAD dans les territoires (logique d'équipement).

$$Ratio = \frac{1}{\text{Ecart à la moyenne nationale des dépenses en PASA de la région (en € par place d'EHPAD)}} \times \frac{\text{Dotations reconductibles des EHPAD de la région}}{\text{Dotations reconductibles des EHPAD au national}}$$

Un seuil de 55 K€ est ensuite appliqué, avec majoration de 20% pour les DOM, afin de permettre l'ouverture d'au moins un PASA par région.

#### *2.6.4. Le passage au tarif global*

L'enveloppe d'un montant de **52 M€**, dédiée à la modification de l'option tarifaire des EHPAD, est répartie sur la base du poids des besoins régionaux remontés par les ARS dans le cadre de l'enquête *ad hoc* réalisée auprès des agences en 2022.

#### *2.6.5. Allongement du temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD*

Une enveloppe de **23 M€** est déléguée au titre de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD, faisant suite à une première délégation en 2022.
Un nombre d'ETP supplémentaire a été calculé pour chaque EHPAD en fonction des nouveaux seuils prévus dans la réglementation.

Le critère de répartition est ainsi le poids de la région en nombre d'ETP à financer dans chaque région ramené au total d'ETP à financer au niveau national.

$$Ratio = \frac{\text{Nombre ETP de médecins coordonnateurs à créer dans la région}}{\text{Nombre ETP de médecin coordonnateur à créer au national}}$$

Concernant les territoires d'Outre-mer, le besoin est majoré de 20%.

### 2.7. Mesures communes aux champs personnes âgées et personnes en situation de handicap

#### *2.7.1. Les compléments Répit*

En 2023, une enveloppe complémentaire de **15 M€** reconductibles (dont 10 M€ sur le secteur PA et 5 M€ sur le secteur PH) pour renforcer l'offre de répit.

Les modes de répartition régionale des crédits par secteur sont les suivants :

- Offre de répit PA : le critère est le même que celui utilisé pour la répartition des crédits « complément répit » de 2022 :
  - en fonction du taux d'équipement régional en AJ/HT, pour 50% de l'enveloppe.
  - en fonction du poids régional de la population de plus de 75 ans, pour les 50 % restants.

Un seuil de 100 000 € est également prévu, avec une majoration de 20% pour les DOM.

- Offre de répit PH : la répartition est opérée en fonction de l'Indicateur global de besoin (IGB). Un seuil de 100 000 € est également prévu, avec une majoration de 20% pour les DOM.

> ***Toutes les mesures du champ PA et du champ PH précitées concernant des installations de places seront automatiquement rattachées à la trésorerie des ARS dédiée aux installations de places émargeant sur les plans nationaux.*** *Ainsi, un suivi fin des installations effectives et à venir de ces projets devra être assuré par le biais de l'application SEPPIA. Dans le cadre des travaux de fiabilisation de fin d'année, des contrôles de cohérence seront réalisés entre les différents SI de la CNSA. De plus, les éventuels crédits disponibles à l'issue de la campagne 2023* ***contribueront au calibrage des crédits de paiement de l'année 2024*** *(gestion en trésorerie).*

## 3. Le financement non reconductible de dispositifs spécifiques expérimentaux (crédits non reconductibles - CNR)

### 3.1. Les crédits de mise à disposition des permanents syndicaux (secteurs PA / PH)

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » font l'objet, chaque année, d'un suivi fin par la direction générale de la cohésion sociale (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 2023 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.

### 3.2. Les crédits afférents aux gratifications de stage (secteur PH)

**4,7 M€** 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.

### 3.3. La qualité de vie au travail (secteur 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 2023. 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 :

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

# ANNEXE 2

# FINANCEMENTS COMPLÉMENTAIRES DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD) ET NEUTRALISATION DES SOLDES DE CONVERGENCE NÉGATIFS POUR 2023 (SITUATIONS A APPRÉCIER EN FONCTION DES RESSOURCES 2017)

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

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

***[(GMP + (PMP x 2,59)) x Capacité autorisée et financée en HP x valeur du point]***

En 2022, la période transitoire sur le forfait « soins » s'est terminée. A ce titre, les EHPAD ont bénéficié d'un financement au titre de l'hébergement permanent résultant directement du calcul de l'équation groupe iso-ressources moyen pondéré soins (GMPS), y compris en cas de nouveau GMPS (une nouvelle évaluation des besoins en soins des résidents et de leur niveau de perte d'autonomie n'ouvrant pas une nouvelle période de convergence). En 2023, le forfait de soins reste calculé selon la même méthode.

## 2. 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 à 2022 afin de garantir au minimum le niveau de ressources 2017.
Ce mécanisme, maintenu pour l'année 2023, est financé sur les 131,7 M€ inclus progressivement dans vos dotations régionales limitatives (DRL) entre 2018 et 2021.

Ces crédits sont donc prioritairement dédiés à la poursuite du mécanisme de neutralisation des convergences négatives soins et dépendance.

Les objectifs sont les suivants :

- Garantir qu'aucun établissement ne voit ses ressources soins diminuer en 2023 par rapport à 2017 ;
- Plafonner à 30 000 € au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés.

Pour l'année 2023, les modalités d'allocation de ces crédits aux EHPAD sont les suivantes :
***S'agissant du forfait soins***, la somme des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020 et 2021 peut être compensée par l'agence régionale de santé (ARS) si elle l'estime nécessaire au regard de la situation financière de l'EHPAD

***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 2023, le solde des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 est négatif.

Hypothèse 1 : Si la somme des convergences « soins » 2018, 2019, 2020 et 2021 est également négative, la somme négative des convergences dépendance sera compensée (en plus de la compensation sur le forfait « soins »).

Hypothèse 2 : Si la somme des convergences « soins » 2018, 2019, 2020 et 2021 est positive, alors la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 30 000 € (plafond de 5 000 € par an sur la période 2018-2023 de convergence).

Ensuite, après cet écrêtage à hauteur de 30 000 €, 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 2023 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 2023 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'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) par les établissements, il conviendra a minima d'indiquer aux EHPAD concernés que ce travail est en cours et qu'ils recevront une deuxième notification de crédits ultérieurement.

**3. L'absence de modulation des forfaits « soins » et « dépendance » du fait de la crise sanitaire**

***Le principe :***

- Les articles L. 313-12, L. 314-2, R. 314-160 – pour ce qui concerne le forfait « soins » - et l'article R. 314-174 du code de l'action sociale et des familles (CASF) – pour ce qui concerne le forfait « dépendance » - prévoient une modulation, lorsque le taux d'occupation de l'établissement est inférieur à un seuil fixé par arrêté[1].
- L'abattement qui résulte de cette modulation est réalisé à titre non pérenne, l'autorité de tarification pouvant tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

[1]Pour le forfait « soins » : l'arrêté du 28 septembre 2017 modifié 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 fixe ce seuil à 95%. Pour le forfait dépendance : ce seuil est fixé à 94% en 2022 sous certaines conditions, en application de l'arrêté du 4 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-174 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global dépendance des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

***Le régime dérogatoire prenant en compte la crise sanitaire en 2020 et 2021 :***

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* a prévu que, par dérogation au IV ter de l'article L. 313-12 du CASF, une modulation des tarifs n'était pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020.

Les dispositions de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* prévoient également une non application des modulations tarifaires au regard d'une sous-activité constatée sur l'exercice 2021. Cette disposition a expressément écarté une application au titre de l'allocation des ressources en 2022. Cette disposition est également susceptible de s'appliquer en 2023, si l'activité servant de référence est celle de l'année 2021.

**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 Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (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.

<table>
<tr><th colspan="2">SIDOBA (flux de tarification)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Système d'information partagé d'aide à la tarification des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et de suivi du déroulé des campagnes budgétaires, SIDOBA (flux de tarification) vise à outiller le processus d'allocation de ressources aux ESMS et à permettre un dialogue budgétaire entre les agences régionales de santé (ARS) et le niveau national.<br><br>Son objectif est :<br>• d'harmoniser les pratiques et d'automatiser la production des décisions tarifaires,<br>• d'optimiser la gestion des dotations régionales,<br>• de faciliter le pilotage régional / national,<br>• d'assurer le partage et la traçabilité de l'information,<br>• de réaliser un suivi en temps réel de l'avancée de la campagne.</td></tr>
<tr><td>Actualités</td><td>Depuis 2022, le système d'information partagé de la tarification du champ médico-social (outil HAPI) a été intégré à une nouvelle application nommée SIDOBA (flux de tarification).<br><br>En mars 2023, la CNSA a fait évoluer le socle applicatif de SIDOBA (flux de tarification) dans une logique d'amélioration du système d'information (SI). Des séances formations sont organisées en avril-mai 2023 afin d'accompagner les ARS.</td></tr>
<tr><td>Calendrier</td><td>• 14/04/2023 : Groupe de travail organisé par la CNSA pour présenter aux ARS les règles de remplissage de SIDOBA (flux de tarifation) dans le cadre de la campagne 2023 ;<br>• 04/07/2023 : recensement des données des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (groupe is-ressources moyen pondéré (GMP), pathos moyen pondéré (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'objectif glbal de dépenses (OGD) suivant ;<br>• 01/12/2023 : Recensement des données de tarification de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête budgétaire 2023 et engager les travaux de clôture de campagne ;<br>• 15/01/2024 : Extraction des données fiabilisées de tarification de la campagne 2023 et recensement des données EHPAD (capacité, option tarifaire, dotation) pour affiner le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond de l'équation tarifaire cible.</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| Points de vigilance | Cet outil doit être renseigné au fil de l'eau. L'utilisation du fichier d'import Excel, incontournable avec le déploiement de SIDOBA, 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. |
| Référent(es) | CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>SIDOBA : armand.crignou@cnsa.fr |

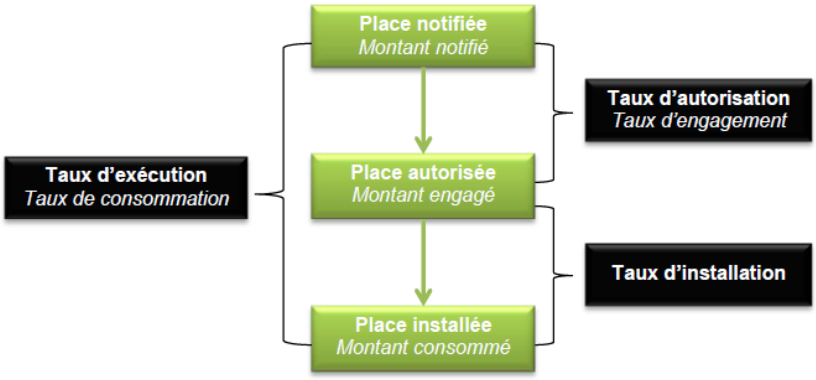
**SEPPIA**
**Suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et autorisations**

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

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

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

Par ailleurs, l'objectif est de valoriser les 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 | • **28/04/2023** : Groupe de travail organisé par la CNSA pour présenter aux ARS les règles de remplissage de SEPPIA dans le cadre de la campagne 2023 ;<br>• **26/06/2023:** Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement N+1 ;<br>• **01/12/2023 :** Recensement des données d'installation effectives de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête budgétaire 2023 et dresser le bilan d'engagement des plans nationaux ;<br>• **15/01/2024 :** Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau réel des crédits de paiement N+1. |
| Points de vigilance | Il est rappelé que le remplissage au fil de l'eau de l'outil SEPPIA et la mise à jour des fiches sont indispensables pour calibrer au plus juste les besoins de crédits de paiements d'une part, et fournir des données de bilans fiables d'exetution des plans d'autre part. Cette mise à jour au fur et à mesure simplifie également grandement le travail de fiabilisation opéré lors des enquêtes budgétaires. |
| Référent(es) | CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>sabrina.lahlal@cnsa.fr<br>raphaël.barbeau@cnsa.fr |

| **ImportERRD – Remontée des états réalisés des recettes et des dépenses** | |
|---|---|
| En application de l'arrêté du 22 décembre 2016, tous les EHPAD et petites unités de vie (PUV), ainsi que les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (ESMS PH) sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)/services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et les accueils de jour autonomes ayant déjà conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) (ou un avenant) avant le 01/01/2021 auront à transmettre leur état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) au titre de l'exercice 2021, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA.<br><br>Cette obligation de dépôt dans l'application ImportERRD, a été étendue aux ESMS recevant un financement excusif d conseil départemental (CD) par le décret n° 2022-739 du 28 avril 2022 relatif à l'aide aux départements versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre de l'article 43 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.<br><br>La date limite réglementaire de dépôt est le 30 avril 2023 pour le cas général et le 8 juillet 2023 pour les établissements publics de santé.<br><br>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.<br><br>En 2023, le déploiement de contrôles de cohérence dans les cadres ERRD est poursuivi, afin d'améliorer la fiabilisation de la saisie des données par les ESMS.<br><br>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 | • **15/03/2023 :** Ouverture de la plateforme aux ESMS concernés ;<br>• **Mi-mai et fin juin 2023** : extraction pour exploitation des données, en particulier des données d'effectif ;<br>• **Début septembre 2023 :** Extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance ;<br>• **Octobre 2023 :** Extraction des données pour exploitation. |
| Référent(es) | CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr |

<table>
<tr><th colspan="2">ImportEPRD – Remontée des états des prévisions de recettes et des dépenses</th></tr>
<tr><td colspan="2">En application de l'arrêté du 22 décembre 2016, tous les EHPAD et PUV, ainsi que les ESMS PH sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les SSIAD/SPASAD et les accueils de jour autonomes ayant conclu un CPOM (ou un avenant) avant le 01/01/2022 auront à transmettre leur EPRD au titre de l'exercice 2022, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA. L'objectif de ce SI est de :<ul><li>structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et au CD/Métropole le cas échéant, de valider les états prévisionnnels des recettes et des dépenses (EPRD) dans les délais impartis et de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles,</li><li>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.</li></ul></td></tr>
<tr><td>Calendrier</td><td><ul><li>Janvier 2023 : Remontée des annexes relatives à l'activité « Creton » 2023 des ESMS relevant d'un EPRD ou d'un BP ;</li><li>Mai 2023 : Ouverture du service pour le dépôt de l'EPRD 2023 ;</li><li>Octobre 2023 : Remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2024).</li></ul></td></tr>
<tr><td>Référent(es)</td><td>CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr</td></tr>
</table>

**ImportCA – Remontée des comptes administratifs et des budgets exécutoires**

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013 relatif à la transmission des propositions budgétaires et des comptes administratifs (CA), les établissement et services médico-sociaux (ESMS) déposeront leur CA sur l'application ImportCA. Sont concernés les ESMS PA (accueil de jour (AJ), service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), …) et les ESMS PH (Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), maisons d'accueil spécialisées (MAS), insttituts médico-éducatifs (IME), services déducation spéciale et des oins à domicile (SESSAD),…), recevant un financement exclusif de l'assurance maladie ou un financement conjoint de l'assurance maladie et du conseil départemental (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 « Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées » (SERAFIN-PH), **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 centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centres médico-psychopédagogiques (CMPP), bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU), SSIAD, services d'aide et d'accopagnement à domicile (SAAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui ne relèvent pas du périmètre du projet SERAFIN-PH du point de vue de la réforme tarifaire.

Cette obligation de dépôt dans l'application ImportCA, a été étendue aux ESMS recevant un financement excusif CD par le décret n° 2022-739 du 28 avril 2022 relatif à l'aide aux départements versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre de l'article 43 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Les données financières des ESMS permettront notamment de 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).**

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

| | |
|---|---|
| Calendrier | • **13 mars 2023 :** Ouverture de la plateforme aux ESMS concernés ;<br>• **Mi-mai et fin juin 2023 :** Extraction des données d'effectif pour exploitation ;<br>• **Début septembre 2023 :** Extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance ;<br>• **Octobre 2023 :** Extraction des données pour exploitation. |
| Référent(es) | CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>delphine.fauchet@cnsa.fr |

| GALAAD | |
|---|---|
| L'objectif de ce SI est :<br>• de recenser les évaluations AGGIR/PATHOS transmises par les médecins des EHPAD et des établissements de soins de longue durée (ESLD) pour valider leurs GMP/PMP (EHPAD en particulier),<br>• de partager, de manière sécurisée entre ARS et CD, les données personnelles des résidents,<br>• 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 du Financement de l'Offre<br>Christine.GAILLANDRE@cnsa.fr |

| FINESS – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux | |
|---|---|
| Ce site donne accès à une sélection d'informations sur les établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, et de formation aux professions de ces secteurs. FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément.<br>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.<br>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 | Une attention particulière devra être portée sur la qualité des données renseignées relatives aux conventions collectives des ESMS. |

**ANNEXE 4**

**ENQUÊTES 2023**

Les enquêtes programmées pour l'exercice 2023 sont précisées dans la présente annexe. Leur calendrier de remontée et la qualité des données qu'elles contiennent doivent faire l'objet d'une attention toute particulière.

## 1. Enquêtes avec impact sur la délégation de crédits

| **PUV** | |
|---|---|
| Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin de financement pour 2023 de la médicalisation des petites unités de vie (par dérogation du L. 313-12-II du code de l'action sociale et des familles (CASF)). | |
| Calendrier | 2 échéances à retenir :<br>⇒**mai 2023 :** transmission par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux agences régionales de santé (ARS) d'un fichier de recensement des besoins tiré de l'application FINESS.<br>⇒**05/07/2023 :** transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété. |
| Référent(es) | CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>Nicolas.mollard@cnsa.fr |

| **Tarif global** | |
|---|---|
| Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin relatif au changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En fonction de la maturité des projets remontés, ce recensement permettra de calibrer les besoins pour 2024. | |
| Calendrier | 2 échéances à retenir :<br>⇒**mai 2023 :** transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré d'HAPI.<br>⇒**05/07/2023 :** transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété. |
| Référent(es) | CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>Nicolas.mollard@cnsa.fr |

| **Remontée des besoins de crédits FIR pour le forfait habitat inclusif** | |
|---|---|
| Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin de financement pour 2023 pour le développement de l'habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes handicapées. | |
| Calendrier | ⇒ **Mai 2023** |
| Référent(es) | DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées<br>DGCS-SD3A@social.gouv.fr<br>Nathalie.dutheil@social.gouv.fr<br>Elise.allavena@social.gouv.fr<br>Oriane.moussion@social.gouv.fr |

## 2. Enquêtes sans impact sur la délégation de crédits

| **Réforme de la tarification EHPAD** | |
|---|---|
| En 2023, et pour la dernière année, la convergence sur la section dépendance et uniquement celle-ci se poursuit. L'objectif de cette enquête est de recenser auprès des départements les données nécessaires pour identifier les besoins de compensation des pertes sur le section dépendance. | |
| Calendrier | 2 échéances à retenir :<br>⇒**Mai 2023 :** transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré d'HAPI.<br>⇒**30/07/2023 :** transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété par les CD. |
| Référent(es) | CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>Nicolas.mollard@cnsa.fr |

| **Enquête budgétaire 2023 (EB2023)** | |
|---|---|
| En complément des informations recensées dans l'outil HAPI/SIDOBA & SEPPIA, l'EB2023 vise à identifier la nature des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, en fin d'année. Elle intègre, aussi, un suivi de l'utilisation des financements complémentaires dédiés aux EHPAD, en fonction des actions prévues par l'article R. 314-163-II du CASF. Enfin, elle dresse un état des crédits disponibles pour couvrir la programmation des installations de places nouvelles des ARS. | |
| Calendrier | 3 échéances à retenir :<br>⇒**8 décembre 2023** : diffusion de l'EB pré-remplie par la CNSA.<br>⇒**12 janvier 2024 :**<br>○ Validation onglets TARIF PA-PH.<br>○ Validation onglets PROG PA-PH - Bilan installations effectives.<br>⇒**2 février 2023 :**<br>○ Validation onglet PROG PA - Programmation à 5 ans<br>○ Validation onglet PROG PH - Programmation à 5 ans. |
| Points de vigilance | 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. |
| Référent(es) | CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>TARIF : Nicolas.mollard@cnsa.fr / armand.crignou@cnsa.fr<br>PROG PH/PA : raphaël.barbeau@cnsa.fr / sabrina.lahlal@cnsa.fr |

| **Prévision de consommation des DRL 2023** | |
|---|---|
| En complément des informations recensées dans l'outil HAPI/SIDOBA & SEPPIA, cette enquête vise à estimer le niveau de consommation des DRL des ARS à fin d'année, afin d'affiner les prévisions des consommations des objectifs globaux de dépense personnes âgées et personnes handicapées. | |
| Calendrier | 2 échéances à retenir :<br>⇒ **5 juillet 2023** : diffusion de l'enquête aux ARS par mail.<br>⇒ **28 juillet 2024 :**<br>○ Date limite de retour des ARS. |
| Référent(es) | CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>Christian.tekam@cnsa.fr |

| Rapport d'orientation budgétaire (ROB) | |
|---|---|
| En application du 5° de l'article R. 314-22-5 et de l'article R. 351-22 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 établissements et services médico-sociaux (ESMS), pour respecter le caractère limitatif des dotations.<br><br>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.<br><br>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, direction générale de la cohésion sociale (DGCS), secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS)). | |
| Calendrier | **Documents à transmettre par courriel au plus tard le 2 février 2024.** |
| Référent(es) | CNSA - Direction du Financement de l'Offre<br>romain.sibille@cnsa.fr |

| Suivi des crédits FIR | |
|---|---|
| Cette enquête a pour objectif d'assurer un suivi par la CNSA sur les crédits qu'elle a délégués dans le fonds d'intervention régional (FIR) en 2023 : centres régionaux d'études, d'actions et d'information (CREAI), groupes d'entraide mutuelle (GEM) - CEISP, MAIA/DAC, SISDO, habitat inclusif. Ces travaux seront utiles pour préparer les chiffres-clés des dialogues de gestion ainsi que la contribution de la CNSA au rapport annuel du FIR. Elle est pré remplie par la CNSA à partir d'une extraction d'HAPI. Il est demandé une confirmation des éléments chiffrés et des éléments qualitatifs sur l'usage des crédits. | |
| Calendrier | 2 échéances à retenir :<br><br>⇒**8 janvier 2024** : diffusion de l'enquête pré-remplie par la CNSA.<br><br>⇒**31 janvier 2024 :**<br>o Validation onglets CRAI, GEM - CEISP, MAIA/DAC, SISDO, habitat inclusif. |
| Référent(es) | CNSA – Direction du Financement de l'Offre<br>olivier.paul@cnsa.fr |

| **Enquêtes concernant l'offre de répit renforcée par le déploiement de la stratégie des aidants 2020-2022** | |
|---|---|
| Il s'agira de réaliser des coupes périodiques sur les données de programmation, nécessaires au pilotage du déploiement de la stratégie.<br><br>A cette fin, les données saisies dans l'application SEPPIA feront l'objet de trois « coupes » prévues, et si nécessaire de coupes intermédiaires. Ces coupes nécessiteront que l'application SEPPIA ait été correctement et complètement renseignée en amont. | |
| Exploitations | Dates des coupes :<br>- 30 juin 2023.<br>- 6 novembre 2023.<br>- 2 février 2024 (correspondant à la date de validation de l'enquête budgétaire 2023). |
| Référent(es) | CNSA - Pôle « Prévention et Appui à la Transformation »<br>elodie.corcuff@cnsa.fr<br>gabrielle.bourdillat@cnsa.fr |

| **Enquêtes sur la scolarisation des enfants handicapés et les transports dans le cadre de la préparation de la réforme de la tarification SERAFIN-PH** | |
|---|---|
| Un premier temps de la réforme de la tarification SERAFIN-PH conduit à concentrer les travaux sur les structures médico-sociales à destination des enfants en situation de handicap, avec l'enjeu qu'une première version de l'équation tarifaire puisse être proposée d'ici la fin de l'été 2023, dans la perspective d'un déploiement à partir de 2025.<br><br>Le nouveau modèle tarifaire devra contribuer à soutenir l'équité dans les réponses aux besoins et la transformation de l'offre et des pratiques vers davantage de soutien à la vie et à la scolarisation en milieu ordinaire.<br><br>A cet égard, et pour mieux cerner les besoins financiers suscités par le développement plus soutenu cet accompagnement en milieu ordinaire et à l'amélioration de l'apprentissage en établissement, il est nécessaire de pouvoir identifier, qualifier et quantifier :<br>1) Les besoins de temps d'enseignant supplémentaires au regard des besoins des enfants accueillis dans les établissements.<br>2) Les effectifs (ETP) de professionnels à mobiliser en lien avec l'enseignant pour mettre en place des séances éducatives de qualité suffisante en fonction des besoins des enfants accueillis et de quelle nature/ profil ( éducateur spécialisé, psycho, ortho, auxiliaire de vie…) sur le même modèle que l'aide à l'enseignant à l'école.<br>3) L'impact de l'accompagnement à l'école sur les autres accompagnements dans les murs de l'établissement.<br>4) Le temps de coordination nécessaire hebdomadaire moyen autour d'un enfant entre enseignants et éducateur spécialisés, dans et hors les murs.<br>5) L'évaluation des volumes et temps de transports supplémentaires générés par l'augmentation du soutien à la scolarisation en milieu ordinaire et les potentiels de mutualisation de ces temps et de diversification des modalités de transports. | |
| Exploitations | Enquêtes coordonnées par la CNSA et mobilisant les Agences Régionales de Santé pour leur déploiement auprès des ESMS pour enfants en situation de handicap |
| Référent(es) | CNSA - Pôle « Modèles et réformes tarifaires »<br>vanessa.wisnia-weill@cnsa.fr<br>pauline.mutuel@cnsa.fr<br>yoel.sainsaulieu@cnsa.fr |

| **Evaluation des missions de centres de ressources territoriaux** | |
|---|---|
| Cette enquête, en collaboration avec la CNSA qui recourra à un prestataire, a pour objectif de recueillir des indicateurs de suivi en application de l'instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidature portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées. | |
| Calendrier | ⇒**2ème trimestre 2023.** |
| Référent(es) | DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées<br>DGCS-SD3A@social.gouv.fr<br>Florian.kastler@social.gouv.fr<br>diane.genet@social.gouv.fr |

| **Suivi de la mesure hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation (HTSH)** | |
|---|---|
| Cette enquête a pour objectif 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 à compter de 2022 sur l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social (précédemment dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR)). Il s'agit notamment d'analyser le déploiement de l'offre et de recueillir les bonnes pratiques afin d'envisager de pouvoir renforcer ce dispositif dans les années à venir. | |
| Exploitations | Remontées de l'enquête : 30 juin 2023.<br>Remontée synthétique des données afférentes aux places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation pour l'exercice 2022 => un fichier de recueil sous Excel des données 2020 et 2021 a été transmis par la centrale en décembre 2021. C'est cette trame qui sera également utilisée pour la remontée des données 2022. Une version mise à jour de la trame sera adressée aux ARS courant avril 2023. |
| Rappels méthodologiques | La recette réelle est constatée au dépôt du compte administratif (CA) (présentée dans le rapport du directeur de l'ESMS) au 30 avril 2023.<br>Les données d'activité figurent dans les rapports d'activité 2022. |
| Référent(es) | DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées<br>DGCS-SD3A@social.gouv.fr<br>Florian.kastler@social.gouv.fr<br>diane.genet@social.gouv.fr |

# ANNEXE 5

# TARIFS PLAFONDS APPLICABLES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL (ESAT) EN 2023

## 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 du 28 septembre 2009 fixant les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code a donc introduit des tarifs plafonds différenciés suivant les catégories de publics accueillis.

## Règles applicables au titre de l'année 2023

En 2023, 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 +2,53%, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur personnes handicapées (PH) au titre de cet exercice.

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 2023, 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 **14 160 €** 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 **17 698 €** ;
- 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 **16 988 €** ;
- 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 **14 867 €** ;
- 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 **14 867 €.**

Les tarifs plafonds susmentionnés peuvent être majorés de 20% pour l'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 2022 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 (2022), diminué, le cas échéant, des charges exceptionnelles et des charges d'exploitation n'accroissant pas celles des exercices suivants (c'est-à-dire les charges couvertes par des crédits non reconductibles), ainsi que des revalorisations salariales accordées au niveau national. Ces charges d'exploitation sont également diminuées des produits d'exploitation du même budget autres que ceux relatifs à la tarification, et 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 reconductibles autorisé au titre de l'exercice 2022. 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.
Pour les ESAT soumis à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), la notification des crédits prévue à l'article R. 314-220 du CASF est effectuée dans les mêmes conditions.

- ***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 +2,53% 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 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 dotation régionale limitative (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'entrainerait la création de nouvelles places d'ESAT.

# ANNEXE 6

## MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME TARIFAIRE DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD), AINSI QUE DES SERVICES POLYVALENTS D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE (SPASAD) ET DES SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE POUR LES PRESTATIONS DE SOINS

L'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021de financement de la sécurité sociale pour 2022 a créé les services autonomie à domicile. Ces services dispensent des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile auprès de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap. Ces services concourent à préserver leur autonomie et à favoriser leur maintien à domicile. Ces dispositions ont été complétées par l'article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 et sont précisées par un décret *relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et pour personnes handicapées*[1]. Ces différentes mesures entrent en vigueur dès 2023 et impactent directement la conduite de la campagne budgétaire au titre de cet exercice pour les services qui délivrent des prestations de soins à domicile.

La présente annexe a pour objectif de présenter les différentes phases de la procédure d'allocation des ressources au titre des soins à domicile[2], allant de la collecte des données relatives à l'activité de ces services jusqu'à la procédure de validation par les agences régionales de santé (ARS) des budgets prévisionnels :

- La collecte des données relatives à l'activité des services délivrant des prestations de soins infirmiers à domicile ;
- La détermination des dotations globales de soins et des forfaits globaux de soins-cibles et règles de convergence ;
- La notification des financements alloués par les ARS ;
- La transmission du budget prévisionnel des services ;
- La validation du budget prévisionnel par les ARS.

Par ailleurs, la présente annexe rappelle les principales règles budgétaires et comptables du cadre de budget prévisionnel qui restent applicables aux services dispensant des prestations de soins à domicile.

### 1. La collecte des données relatives à l'activité des services délivrant des prestations de soins infirmiers à domicile

Pour rappel, la dotation globale de soins de ces services comprend :

- Un forfait global de soins (comprenant d'une part un montant versé au titre des frais de structure et de déplacement et, d'autre part, un montant versé au titre des interventions à domicile auprès des personnes accompagnées, réalisées sur une période de référence) ;
- Le cas échéant, la dotation de coordination entre l'aide et le soin ;
- Le cas échéant, des financements complémentaires.

La collecte des données d'activité a pour objet de déterminer le forfait global de soins pour sa composante « intervention à domicile auprès des personnes accompagnées ».
Pour cette collecte, il convient de distinguer le dispositif cible des dispositions transitoires applicables aux campagnes budgétaires 2023 et 2024, voire 2025.

[1]En cours de signature et de publication à la date de rédaction de la présente annexe.
[2]N'est donc pas concernée l'activité d'aide et d'accompagnement que certains services peuvent également exercer.

### 1.1. Le dispositif cible

En application de l'article L. 314-2-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), les données d'activité seront à transmettre à la Caisse de solidarité pour l'autonomie (CNSA et aux ARS. Ces données seront complétées par celles transmises par les conseils départementaux.

Par ailleurs, l'article R. 314-138-1 du même code précise ces dispositions :

L'obligation de remontée des données d'activités s'applique aux services créés depuis au moins un an.

Ces services transmettent leurs données d'activité pour le 30 juin de l'année qui précède l'exercice sur lequel cette activité sera prise en compte dans la détermination de la composante « intervention auprès des personnes accompagnées ». L'activité concernée porte sur la période allant du 1er juin N-2 au 31 mai N-1. Les services disposent d'un délai d'un mois pour faire remonter leurs données.

En l'absence de transmission des données, ou si celles-ci sont incomplètes ou inexploitables, le directeur général de l'ARS enjoint le service d'effectuer/compléter cette transmission dans un délai de 15 jours.

A l'issue de ce délai, et en l'absence de communication des données manquantes, le directeur général de l'ARS fixe d'office le montant du forfait global de soins. Le forfait ainsi fixé est compris entre 90% et 100% du forfait alloué l'année précédente.

### 1.2. Mesures transitoires

Le décret *relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et pour personnes handicapées* prévoit des dispositions transitoires pour les exercices 2023 à 2025.

#### 1.2.1. Au titre de 2023

Le forfait global de soins est calculé sur la base du nombre de semaines de prise en charge effective des personnes accompagnées par le service en 2022 ou, dans le cas où ce nombre serait plus élevé, en 2019.

La collecte des données a été organisée par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et réalisée sous forme de coupes en juin et septembre 2022. Les forfaits globaux de soins projetés. Ces données doivent être transmises sur la plateforme e-SSIAD de l'ATIH avant le 31 mai 2023.

Pour l'exercice/la tarification 2025, les plages de collecte des données et leurs modalités de recueil seront précisées ultérieurement.

### 1.3. Procédures de contrôle des données transmises

Les agents des ARS et des organismes payeurs de l'assurance maladie spécialement habilités peuvent procéder à des contrôles sur pièce et sur place des données déclarées par les services.

Ces contrôles donnent lieu à un rapport daté et signé qui mentionne notamment la période contrôlée, l'objet du contrôle et ses résultats. Même si le décret n'en fait pas mention, le service concerné par ce contrôle et son gestionnaire conservent la possibilité d'apporter leurs observations sur ce rapport.

En fonction des conclusions retenues, le directeur général de l'ARS peut procéder à une régularisation sur le montant du forfait global de soins.

## 2. La détermination des dotations globales de soins et des forfaits globaux de soins-cibles, et règles de convergence

### 2.1. Détermination de la dotation globale de soins

Comme indiqué précédemment, la dotation globale de soins comprend :

- Un forfait global de soins qui comprend lui-même :
  - Un montant versé au titre des frais de structure et de déplacement,
  - Un montant versé au titre des interventions à domicile auprès des personnes accompagnées ;
- Le cas échéant, la dotation de coordination entre l'aide et le soin ;
- Le cas échéant, des financements complémentaires.

Ces trois composantes sont précisées comme suit.

#### 2.1.1. Détermination du montant du forfait global de soins et convergence sur la période 2023-2027

Le forfait global de soins comprend :

- Une composante « frais de structure et déplacements », égale au produit d'un forfait annuel déterminé par arrêté, multiplié par le nombre de places autorisées au 31 décembre de l'année précédente ;
- Une composante « interventions au domicile des personnes accompagnées », égale à la somme des « forfaits usagers » des personnes prises en charge au cours de la période de recueil des données. Le « forfait usager » d'une personne accompagnée est calculé en multipliant le montant forfaitaire hebdomadaire fixé par arrêté[3] applicable à cette personne par le nombre de semaines de sa prise en charge effective pendant la période de recueil des données. Certains de ces forfaits sont majorés en fonction de situations particulières (diabète insulino-traité, nécessité d'un accompagnement réalisé simultanément par deux intervenants, infirmiers diplômés d'Etat (IDE) ou aides-soignants).

La période 2023-2027 correspond à la montée en charge de la réforme du financement des forfaits globaux de soins pour ces services. A ce titre, et durant cette période, les financements alloués comprennent :

- Le montant des produits de la tarification pérennes de l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté interministériel[4] ;
- Une fraction de la différence entre ce montant et celui du forfait global de soins-cibles (soit 1/5ème en 2023).

Pour les exercices 2023 et 2024, lorsque ce montant est inférieur à la dotation pérenne perçue en 2022 (le cas échéant, hors dotation de coordination et financements complémentaires), le forfait global de soins est fixé à hauteur du montant précité perçu en 2022.

Pour les services créés depuis moins de deux ans, la remontée des informations relatives à l'activité du service n'est pas obligatoire. Dans cette attente, l'ARS fixe le montant du forfait global de soins en fonction des montants forfaitaires fixés par la CNSA. Cette procédure peut s'appliquer également aux extensions de capacité des services existants.

[3]Article R. 314-138 : « III. – Le montant versé au titre des interventions au domicile des personnes accompagnées est égal à la somme des « forfaits usagers » des personnes prises effectivement en charge par le service au cours de la période de recueil des données […] « Le « forfait usager » d'une personne prise en charge est calculé en multipliant le montant forfaitaire hebdomadaire applicable à cette personne par le nombre de semaines de sa prise en charge effective pendant la période de recueil des données. »

[4]En 2023, ce taux est de 2,06% pour les personnes âgées et de 2,53% pour les personnes handicapées.

### 2.1.2. La dotation de coordination

Cette dotation a été définie par le décret n° 2021-1932 du 30 décembre 2021 *relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du CASF*.

Cette dotation, qui bénéficie aux activités d'aide et de soins de la structure, couvre le coût des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence des interventions auprès de la personne accompagnée.

Le montant de cette dotation est déterminé par l'ARS en tenant compte notamment du nombre de personnes accompagnées par le service et du volume d'activité d'aide et de soins de la structure.

L'instruction de campagne budgétaire au titre de 2022 (1ère phase) a apporté des précisions sur cette dotation :

*« La dotation peut en particulier servir à financer du temps d'infirmier coordonnateur (IDEC) nécessaire à la mise en place de réunions de coordination, de partenariats et de temps de partage de bonnes pratiques. Il est estimé qu'il convient de financer au moins un tiers temps d'IDEC toutes les 80 places.*

*Cela peut également intégrer le financement de la gestion (développement, usage, accompagnement) d'un système d'information. En matière de coordination, l'une des actions phares est en effet le développement d'un système d'information partagé des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Il s'agira ainsi de dépasser les difficultés liées aux contraintes techniques rencontrées dans la plupart des cas, et d'aider à faire évoluer les systèmes d'information des structures pour répondre à l'exigence de coordination des interventions. Cet aspect technique constitue un véritable enjeu d'avenir pour les SPASAD mais aussi, de manière plus générale, pour le développement des échanges sur le secteur médico-social, à l'instar des développements sur l'e-santé.*

*Vous vous attacherez à définir avec les services à domicile concernés les améliorations de la coordination attendues au moyen des crédits alloués. Vous vous assurerez de pouvoir mesurer la progression de la coordination entre les prestations d'aide et de soins à domicile qui aura été permise par les crédits versés. »*

### 2.1.3. Les financements complémentaires

Peuvent être financées à ce titre :

- Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins ;
- Des interventions auprès de personnes présentant des besoins spécifiques (maladies neurodégénératives, des interventions à des horaires spécifiques) ;
- Des actions de prévention ;
- Des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- Des mesures prises pour améliorer l'attractivité des postes offerts par le service et les conditions d'exercice de ses agents.

Ces financements sont définis dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui fixe les modalités de leur revalorisation annuelle. Dans l'attente de la signature du contrat, le directeur général de l'ARS en fixe le montant (hors procédure contradictoire)[5].

[5]Article 68(V) de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

### 2.2. Les charges couvertes par la dotation globale de soins

La dotation couvre les charges suivantes :

- La rémunération ainsi que les charges fiscales et sociales afférentes des auxiliaires médicaux (notamment infirmiers et infirmiers coordinateurs), des aides-soignants, des psychologues, des aides médico-psychologiques et des accompagnants éducatifs et sociaux ;
- Les prestations des infirmiers libéraux, à l'exception de la rémunération de l'évaluation de la personne accompagnée dans le cadre du bilan de soins infirmiers et la majoration de coordination infirmière ;
- Les frais de déplacement de ces personnels ;
- Les charges relatives aux fournitures et petit matériel médical dont la liste est fixée par arrêté[6] ;
- Les autres frais généraux de fonctionnement du service.

En revanche, ne peuvent être imputées sur cette dotation globale de soins :

- Les charges relatives aux prestations d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- Les charges mentionnées aux articles R. 314-26 et R. 314-167 du CASF ;
- Plus généralement, les charges manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale du service.

## 3. La procédure d'allocation des ressources par les ARS

### 3.1. Une procédure budgétaire adaptée

Par dérogation à l'article L. 314-7-1 du CASF, le passage à une tarification à la ressource, en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, ne s'accompagne pas d'un passage à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD). Ce passage reste soumis à la signature d'un CPOM, soit au titre du IV ter de l'article L. 313-12 (CPOM EHPAD « multi-activités »), soit au titre de l'article L. 313-12-2 (CPOM ESMS PA – hors EHPAD – et PH de la compétence des ARS).

Ainsi, les services déjà couverts par un tel CPOM appliquent les règles budgétaires du cadre EPRD[7]. En revanche, les services n'ayant pas encore conclu leur CPOM continuent d'appliquer le cadre de budget prévisionnel. Dans l'attente de la signature du contrat (et au plus tard au 1er janvier 2026, date de passage de l'ensemble des services à l'EPRD), certaines règles du cadre de budget prévisionnel ont dû être adaptées pour ces services, au regard de leurs nouvelles modalités de tarification.

Ces dispositions transitoires sont précisées ci-après.

### 3.2. La notification des dotations globales de soins

Les modalités de fixation de la dotation globale de soins, et notamment du forfait global de soins, applicables dès 2023, conduisent à une inversion du processus d'allocation des ressources avec, à titre principal, une dérogation à la procédure contradictoire de droit commun.

[6]Arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier afférent aux soins mentionné à l'article R. 314-161 du code de l'action sociale et des familles en application des articles L. 314-8 et R. 314-162 du même code (NOR : SJSS0812543A).
[7]Notamment, les dispositions précisées aux articles R. 314-210 et s. du CASF.

Ainsi, au regard notamment des données d'activité recueillies par l'ATIH[8], les ARS notifient leurs financements dans les 30 jours qui suivent la publication des dotations régionales limitatives par la CNSA. Ces notifications portent sur le montant de la dotation globale de soins au titre de l'exercice en cours (forfait global de soins et, le cas échéant, la dotation de coordination et les financements complémentaires), ainsi que le prix de journée nécessaire à l'exercice de compensation.

Au titre de l'exercice 2023, et afin de tenir compte de la situation individuelle de chaque service, les ARS peuvent s'appuyer sur les propositions budgétaires transmises au 31 octobre 2022, pour ce qui concerne notamment les mesures nouvelles inscrites dans ces budgets.

La notification des financements par l'ARS peut se faire par voie dématérialisée. Cette notification est adressée au représentant du service désigné à cet effet. Si cette personne n'est pas le gestionnaire, celui-ci est également destinataire de cette notification.

En complément, la décision du directeur général de l'ARS fixe également l'affectation des résultats comptables, conformément aux dispositions des articles R. 314-51 et R. 314-53 du CASF. A ce titre, la dotation globale de soins intègre, le cas échéant, l'affectation de tout ou partie du résultat en report à nouveau.

Les règles de calcul de la dotation globale de soins sont adaptées en conséquence. Elles appellent les remarques suivantes.

⇨ *S'agissant de la dotation globale de soins :*

- Le montant du forfait global de soins déterminé selon les modalités précisées au 2.1.1 (soit les crédits pérennes de l'année précédente revalorisés et un cinquième de l'écart entre ce forfait et le forfait-cible au titre de 2023) ;
- Le cas échéant :
    - La dotation de coordination entre l'aide et le soin ;
    - Des financements complémentaires ;
    - Un report à nouveau, selon les modalités définies infra.

⇨ *S'agissant de l'intégration d'un report à nouveau :*

Il convient de distinguer, les éventuels reports à nouveau découlant des exercices 2021 et 2022 (exercices précédents l'entrée en vigueur de la réforme) de ceux issus de l'affectation des résultats 2023 et suivants, jusqu'à l'exercice précédent l'entrée en vigueur du CPOM et le passage au cadre EPRD.

Les dotations globales de soins déterminées au titre de l'exercice 2023 et 2024 (éventuellement 2025) intègrent, le cas échéant, un report à nouveau excédentaire (en diminution de la dotation) ou déficitaire (en augmentation de la dotation) issu du résultat des exercices 2021 et 2022, en application de l'article R. 314-51 du CASF.

Les éventuels déficits constatés sur les exercices 2023, 2024, voire 2025 sont couverts conformément à l'article R. 314-51 précité, ce qui peut conduire à majorer le montant de la dotation sur laquelle ces déficits sont reportés. Cette obligation découle des règles d'équilibre réel définies à l'article R. 314-15 du CASF. En revanche, les éventuels reports à nouveaux excédentaires issus de l'affectation du résultat des exercices 2023 à 2025 ne seront pas pris en compte dans la détermination de la dotation globale de soins.

⇨ *S'agissant de la fixation d'un prix de journée (et de la transmission des informations nécessaires) :*

Cette information est obligatoire en application de l'article R. 314-112 du CASF[9].

[8]A terme, par la CNSA.

[9]Article R. 314-112 : « Afin de permettre l'exercice des compensations entre régimes et de facturer les prestations délivrées aux personnes qui ne sont pas assurées sociales, l'autorité de tarification procède, pour les dotations globales de financement et les forfaits globaux de soins qui relèvent de l'assurance maladie, au calcul d'un prix de journée, dans les conditions fixées à l'article R. 314-113. »

Pour 2023, ce prix de journée est calculé à partir des données d'activité (exprimées en journées) transmises avec les propositions budgétaires au 31 octobre 2022. Il est égal à la dotation globale de soins, divisée par le nombre de journées réalisées moyen sur les trois derniers exercices. Lorsque le service est ouvert depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, le nombre de journées à retenir est l'activité prévisionnelle de ce service au titre de l'exercice 2023.

A partir de 2024, les services n'ayant pas encore signé leur CPOM ont l'obligation de transmettre l'onglet « activité » du budget prévisionnel pour le 15 mars de l'année en cours, indépendamment d'une notification des financements (la transmission au 15 mars a d'ailleurs vocation à précéder cette notification). Les services relevant de l'EPRD (après signature du CPOM) transmettent l'annexe « activité » applicable à cet environnement budgétaire.

Ces documents peuvent être transmis à l'ARS par voie dématérialisée.

### 4. La transmission du budget prévisionnel des services

Dans l'attente de la signature du CPOM, les services continuent d'appliquer le cadre de budget prévisionnel, tout en bénéficiant d'une tarification à la ressource.

Compte tenu du nouveau schéma de notification des crédits, les règles de transmission du budget prévisionnel, en tant que document tarifaire, sont adaptées.

Dans ce cadre, par dérogation à l'article R. 314-3 du CASF, la transmission du budget prévisionnel à l'autorité de tarification ne s'effectue plus pour le 31 octobre de l'année précédente[10], mais dans le délai de 30 jours suivant la notification de la décision tarifaire par l'ARS. Dans ce document, qui est uniquement à visée tarifaire, le service ou son gestionnaire doit reprendre le montant des financements qui lui a été notifié. Notamment, l'anticipation de crédits supplémentaires ne saurait lier l'autorité de tarification.

Ces prévisions budgétaires sont accompagnées d'une annexe qui permet de déterminer la capacité d'autofinancement (CAF) prévisionnelle dégagée par ces prévisions budgétaires. Le modèle de cette annexe est fixé par arrêté interministériel (en cours de signature et de publication lors de la rédaction de la présente annexe).

Les gestionnaires ou leurs services devront également transmettre, dans les 30 jours qui suivent la notification des crédits par l'ARS, la totalité des documents énumérés à l'article R. 314-17[11] du CASF. Pour l'exercice 2023, les gestionnaires ou les services eux-mêmes ont déjà transmis leurs propositions budgétaires au 31 octobre 2022. Cette obligation est donc réputée satisfaite pour 2023 si les documents ont bien été transmis pour le 31 octobre 2022.

Les services ou leurs gestionnaires conservent la possibilité de mettre à jour le dossier déposé précédemment, notamment en ce qui concerne les prévisions relatives à la section d'investissement.

La transmission des propositions budgétaires aux ARS peut se faire par voie dématérialisée.

---

[10]Pour les SPASAD, la transmission du budget prévisionnel N au conseil départemental dans le cadre de la procédure de fixation des tarifs relatifs à l'activité d'aide et d'accompagnement à domicile reste effectuée au 31 octobre N-1.

[11]« I.- Les propositions budgétaires de l'établissement ou du service comportent, en annexe, les documents suivants : / 1° Le rapport budgétaire mentionné à l'article R. 314-18 ; / 2° Le classement des personnes accueillies par groupes homogènes au regard de la mobilisation des ressources de l'établissement ou du service, dits groupes iso-ressources, lorsque la réglementation applicable à l'établissement ou au service prévoit un tel classement ; / 3° Le tableau des effectifs du personnel défini à l'article R. 314-19 ; / 4° Le bilan comptable de l'établissement ou du service, relatif au dernier exercice clos ; / 5° Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service mentionnés à l'article R. 314-28, pour l'exercice prévisionnel ;
II.-Sont également joints, le cas échéant : / 1° Le plan pluriannuel de financement actualisé, présenté conformément à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale ; / 2° Le tableau de répartition des charges et produits communs mentionné au II de l'article R. 314-10 ; […] »

Pour les SSIAD et SPASAD publics, la notification des financements peut conduire à adopter une décision modificative si le budget prévisionnel a déjà été voté (notamment pour les établissements publics autonomes qui doivent voter leur budget N au 31 octobre N-1 au plus tard). Dans ce cas, le gestionnaire doit transmettre à l'autorité de tarification le budget prévisionnel initial et la décision modificative.

### 5. La validation du budget prévisionnel par les ARS

Le principe général est une validation tacite. Mais le directeur général de l'ARS peut rejeter ces prévisions budgétaires si la CAF[12] dégagée par ces prévisions est négative (ce qui correspond à une insuffisance d'autofinancement – IAF) ou si son montant, bien que positif, ne couvre pas le remboursement en capital des emprunts du service dû au titre de l'année en cours.

Il est rappelé que la CAF prévisionnelle du service est calculée à partir des données du budget prévisionnel. Elle correspond à la différence entre le montant des produits d'exploitation et celui des charges d'exploitation[13], majorée des charges non décaissables et minorée des produits non encaissables et du produit des cessions d'éléments d'actif.

En cas de rejet, l'ARS notifie sa décision à la personne désignée pour représenter le service dans le cadre de la procédure budgétaire. Si cette personne n'est pas le gestionnaire, celui-ci est également informé de ce rejet. Le service ou son gestionnaire dispose alors d'un nouveau délai de 30 jours pour élaborer et transmettre un budget prévisionnel, ainsi que l'annexe permettant de déterminer la CAF prévisionnelle, prenant en compte le motif de rejet opposé par le directeur général de l'ARS.

En cas de nouveau rejet, le directeur général de l'ARS fixe le montant des différents groupes fonctionnels du budget du service, pour les structures sous statut privé. Pour les SSIAD/SPASAD sous statut public, si le budget[14] ne remplit pas les conditions relatives à l'équilibre réel défini à l'article R.314-15 du CASF, l'ARS, qui agit en tant qu'autorité de tarification, saisit le représentant de l'Etat dans le département pour une mise en œuvre d'une procédure de contrôle budgétaire. Dans le cas des activités médico-sociales gérées par un établissement public de santé, les dispositions du code de la santé publique s'appliquent.

**Point de vigilance :** Pour les SSIAD et SPASAD publics, les nouvelles modalités de transmission et d'approbation du budget prévisionnel par l'ARS, en tant que document tarifaire, sont à distinguer des procédures de vote et de contrôle du budget par l'autorité de tutelle (contrôles budgétaire et de légalité).

De même, sous réserve des dispositions susmentionnées, les règles budgétaires et comptables propres à chaque établissement ou service restent applicables.

Ainsi, pour les établissements publics autonomes et les établissements et services rattachés à une collectivité territoriale, un centre communal d'action sociale (CCAS) ou un centre intercommunal d'action sociale (CIAS), ces règles sont fixées par le CASF et le code général des collectivités locales.

Pour les établissements et services sociaux rattachés à un établissement public de santé, ces règles relèvent du code de la santé publique.

Enfin, pour les gestionnaires privés (non lucratifs ou commerciaux), ces dispositions relèvent des lois et règlements qui leur sont respectivement applicables et, le cas échéant, des dispositions statutaires qui leur sont propres.

[12]Capacité d'AutoFinancement.
[13]Hors lignes de report à nouveau (ligne 002) et d'équilibre des amortissements comptables excédentaires différés (ligne 005).
[14] Budget prévisionnel initial et éventuelles décisions modificatives.

## 6. Dispositions budgétaires et comptables du CASF applicables aux services relevant du cadre de budget prévisionnel pour lesquelles il n'est pas dérogé

A l'exception des dispositions présentées aux 3, 4 et 5, les règles budgétaires, tarifaires et comptables prévues dans le CASF demeurent applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile tant qu'ils n'ont pas conclu de CPOM au titre des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du CASF.

### 6.1. Règles de présentation et d'adoption du budget

Le budget prévisionnel est présenté selon les règles prévues aux articles R. 314-9 à R. 314-13 du CASF.

Ainsi, le budget est présenté en deux sections. Dans la première section sont retracées les opérations d'exploitation de l'établissement ou du service, sous la forme d'un budget principal, qui retrace les opérations d'exploitation afférentes à l'activité principale de l'établissement ou du service et, le cas échéant, de budgets annexes qui retracent l'ensemble des opérations d'exploitation de chacune des activités annexes de la structure.

Dans la seconde section sont retracées l'ensemble des opérations d'investissement de l'établissement ou du service. Ainsi, la section d'investissement regroupe les opérations d'investissement du budget principal et de chaque budget annexe.

Ce budget constitue, pour les établissements et services publics, le document réglementaire voté et transmis à l'autorité de tutelle et au comptable public.

Par ailleurs, le calendrier de vote du budget prévisionnel est inchangé. Ainsi, le budget prévisionnel N sera voté au plus tard au 31 octobre N-1 pour les établissements et services autonomes (article L.315-15 du CASF)[15]. La notification des financements par l'ARS au cours de l'année N pourra donc conduire, le cas échéant, à l'adoption d'une décision modificative[16].

De même, les règles d'équilibre budgétaire définies à l'article R. 314-15 du CASF s'appliquent indépendamment de la procédure d'approbation du budget par l'ARS qui conduit cette dernière à vérifier le niveau de la CAF de ces services.

De plus, les articles R. 314-17 à R. 314-19 du CASF, qui listent les documents devant accompagner les propositions budgétaires, sont applicables[17] ; seule la date de transmission est modifiée (dans les 30 jours suivant la date de notification des financements par l'ARS au lieu du 31 octobre de l'année précédente).

S'agissant des plans pluriannuels d'investissement et leur plan de financement, ceux-ci restent soumis à autorisation préalable de l'autorité de tarification, autorisation qui conditionne l'opposabilité des surcoûts d'exploitation liés à ces investissements. Ces demandes doivent être établies conformément à l'article R. 314-20 du CASF.

### 6.2. Règles relatives à la fixation pluriannuelle du budget

Lorsque qu'un établissement ou un service relève d'un CPOM signé au titre de l'article L. 313-11 (CPOM « historique »), les dispositions de ce contrat ont vocation à s'appliquer. En revanche, afin de se conformer à la loi, un avenant est nécessaire pour préciser les nouvelles modalités de détermination des tarifs annuels. En application de ces dispositions et de l'article R. 314-40 du CASF, l'avenant devra viser le 4° de cet article : « *4° soit en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme* ».

[15]Pour les structures rattachées à une collectivité territoriale, un CCAS ou un CIAS, le vote s'effectue selon le calendrier applicable à la collectivité ou à l'établissement de rattachement. Il interviendra donc au plus tard le 15 avril N (ou le 30 avril N l'année du renouvellement du conseil d'administration) en application des dispositions de l'article L. 1612-2 du code général des collectivités territoriales.

[16]Décision modificative adoptée dans les conditions prévues à l'article R.314-46 du CASF.

[17]La condition relative à la transmission des données relatives aux indicateurs est réputée remplie avec la transmission des données du tableau de bord de la performance médico-sociale au titre de la campagne de collecte de l'année précédente.

### 6.3. Règles relatives au compte administratif et à l'affectation du résultat

Le compte administratif reste établi dans les conditions de présentation, de vote et de contrôle définies dans le CASF aux articles R. 314-49 et suivants du CASF.

L'affectation du résultat comptable du SSIAD ou du SPASAD est décidée par l'autorité de tarification dans les conditions mentionnées à l'article R. 314-51 du CASF, sous réserve des dispositions transitoires relatives aux reports à nouveau précisées au point 3.2.

**TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 1)**

| SECTEUR PA | CB 2023 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | BASE | | | | | | MESURES NOUVELLES | | | | |
| | DRL RECONDUCTIBLES | | | | ACTUALISATION | OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE | INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE | FINANCEMENT EHPAD | | | |
| | DRL 2022 | Transferts entre ARS | CNR nationaux 2022 | DRL au 01/01/2023 | Reconduction DRL (+2,06%) | Fongibilité | DT - Crédits paiements sur installations | MN - EHPAD - Convergence tarifaire | MN - PASA | MN - médecins coordonnateurs | MN - Tarif global |
| Formules | 1 | 2 | 3 | 4 = ∑ (1:3) | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 1 826 697 000 € | 0 € | -1 001 296 € | **1 825 695 704 €** | 40 510 679 € | 0 € | 1 411 434 € | 12 575 532 € | 2 748 130 € | 5 367 675 € | 10 207 063 € |
| Bourgogne-Franche-Comté | 789 660 952 € | 0 € | -415 666 € | **789 245 286 €** | 17 243 823 € | 1 479 262 € | 0 € | 8 341 209 € | 1 046 203 € | 2 038 884 € | 1 442 375 € |
| Bretagne | 932 766 486 € | 0 € | -433 569 € | **932 332 917 €** | 20 001 311 € | 0 € | 2 964 882 € | 4 188 156 € | 1 364 526 € | 2 490 649 € | 1 986 103 € |
| Centre-Val de Loire | 686 471 638 € | 0 € | -435 170 € | **686 036 469 €** | 15 128 964 € | 63 798 € | 0 € | 5 284 005 € | 862 361 € | 1 593 064 € | 399 037 € |
| Corse | 57 360 067 € | 0 € | -14 156 € | **57 345 911 €** | 1 226 838 € | 0 € | 0 € | 152 989 € | 84 237 € | 172 384 € | 0 € |
| Grand Est | 1 219 362 986 € | 0 € | -557 408 € | **1 218 805 578 €** | 27 494 257 € | 0 € | 3 070 987 € | 9 484 802 € | 1 721 014 € | 3 174 240 € | 3 878 865 € |
| Guadeloupe | 50 681 651 € | 0 € | -15 028 € | **50 666 623 €** | 1 085 523 € | 0 € | 0 € | 0 € | 65 000 € | 156 929 € | 0 € |
| Guyane | 13 320 178 € | 0 € | -8 411 € | **13 311 767 €** | 276 094 € | 0 € | 694 223 € | 0 € | 65 000 € | 28 532 € | 0 € |
| Hauts-de-France | 1 173 068 257 € | 0 € | -561 711 € | **1 172 506 546 €** | 25 627 442 € | 0 € | 1 617 928 € | 5 871 936 € | 1 697 353 € | 2 960 246 € | 3 235 864 € |
| Ile-de-France | 1 636 740 242 € | 0 € | -703 214 € | **1 636 037 029 €** | 37 046 693 € | 284 645 € | 4 148 923 € | 5 052 019 € | 1 835 238 € | 4 137 211 € | 10 698 445 € |
| La Réunion | 60 631 697 € | 0 € | -5 287 € | **60 626 411 €** | 1 302 430 € | 0 € | 593 279 € | 0 € | 65 000 € | 121 263 € | 0 € |
| Martinique | 62 374 666 € | 0 € | -42 274 € | **62 332 391 €** | 1 324 475 € | 0 € | 146 511 € | 0 € | 65 000 € | 171 195 € | 113 605 € |
| Mayotte | 1 920 669 € | 0 € | 0 € | **1 920 669 €** | 39 566 € | 0 € | 58 532 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Normandie | 805 489 154 € | 0 € | -378 640 € | **805 110 513 €** | 17 395 475 € | 0 € | 72 369 € | 5 273 402 € | 1 626 966 € | 2 038 884 € | 2 147 867 € |
| Nouvelle-Aquitaine | 1 647 233 153 € | 0 € | -707 223 € | **1 646 525 930 €** | 36 993 908 € | 0 € | 0 € | 14 002 862 € | 2 476 435 € | 5 088 294 € | 7 316 366 € |
| Occitanie | 1 448 659 819 € | 0 € | -604 593 € | **1 448 055 225 €** | 32 012 189 € | 0 € | 659 437 € | 3 910 537 € | 1 499 017 € | 4 600 864 € | 4 804 368 € |
| Pays de la Loire | 972 160 330 € | 0 € | -429 333 € | **971 730 997 €** | 21 980 160 € | 0 € | 129 537 € | 13 025 772 € | 1 856 057 € | 3 435 787 € | 486 492 € |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 1 091 471 859 € | 0 € | -431 345 € | **1 091 040 514 €** | 25 158 904 € | 0 € | 0 € | 4 282 180 € | 922 463 € | 3 423 899 € | 5 283 549 € |
| Saint-Pierre-et-Miquelon | 0 € | 0 € | 0 € | **0 €** | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| TOTAL | 14 476 070 802 € | 0 € | -6 744 323 € | 14 469 326 479 € | 321 848 731 € | 1 827 705 € | 15 568 040 € | 91 445 402 € | 20 000 000 € | 41 000 000 € | 52 000 000 € |

**TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 2)**

| SECTEUR PA | CB 2023 | | | | | | | | | | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MESURES NOUVELLES | | | | | | | | | | CNR | DRL 2023 | |
| | REVALORISATIONS SALARIALES | | | | AUTRES MESURES NOUVELLES | | | | | | | DRL PA 2023 | *DONT CNR NATIONAUX* |
| | MN - Actualisation SEGUR extensions & ouvertures | MN - SEGUR Attractivité PNL (EAP) | MN - SEGUR Intéressement | MN - SEGUR Extension Médecins (EAP) | MN - Complément Répit | MN - coordination services | MN - Application de la réforme SSIAD | MN - Création de places SSIAD (4000 places) | MN - Centre ressources territorial | MN - Autres crédits | CNR - Permanents syndicaux | avr-2023 | avr-2023 |
| Formules | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23= ∑ (4:22) | 24 = 22 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 1 229 219 € | 706 184 € | 7 207 243 € | 984 834 € | 851 037 € | 2 034 699 € | 3 470 974 € | 5 808 583 € | 4 699 818 € | 0 € | 25 410 € | **1 925 534 218 €** | *25 410 €* |
| Bourgogne-Franche-Comté | 410 950 € | 291 360 € | 3 548 015 € | 418 538 € | 454 845 € | 1 083 100 € | 2 296 452 € | 4 981 333 € | 2 208 935 € | 0 € | 0 € | **836 530 570 €** | *0 €* |
| Bretagne | 465 449 € | 375 580 € | 3 251 191 € | 520 545 € | 492 103 € | 1 059 402 € | 1 811 498 € | 3 011 749 € | 3 484 115 € | 0 € | 0 € | **979 800 175 €** | *0 €* |
| Centre-Val de Loire | 231 188 € | 161 760 € | 3 526 037 € | 367 778 € | 472 180 € | 877 267 € | 1 720 962 € | 2 943 284 € | 1 175 605 € | 0 € | 26 794 € | **720 870 552 €** | *26 794 €* |
| Corse | 101 467 € | 26 635 € | 56 047 € | 24 287 € | 594 865 € | 87 109 € | -83 366 € | 0 € | 616 000 € | 0 € | 0 € | **60 405 403 €** | *0 €* |
| Grand Est | 910 122 € | 594 176 € | 4 746 500 € | 660 770 € | 622 515 € | 1 505 542 € | 4 395 232 € | 4 303 377 € | 2 719 587 € | 0 € | 0 € | **1 288 087 563 €** | *0 €* |
| Guadeloupe | 88 109 € | 20 790 € | 101 327 € | 16 791 € | 321 249 € | 187 314 € | 391 037 € | 0 € | 739 200 € | 0 € | 0 € | **53 839 890 €** | *0 €* |
| Guyane | 156 924 € | 6 464 € | 31 597 € | 2 549 € | 120 000 € | 54 815 € | 20 593 € | 0 € | 739 200 € | 0 € | 0 € | **15 507 757 €** | *0 €* |
| Hauts-de-France | 858 251 € | 463 208 € | 4 601 586 € | 597 991 € | 617 795 € | 1 966 690 € | 8 622 996 € | 3 232 581 € | 2 340 651 € | 0 € | 0 € | **1 236 819 064 €** | *0 €* |
| Ile-de-France | 1 064 499 € | 729 107 € | 2 742 750 € | 822 209 € | 894 077 € | 2 942 384 € | 2 233 331 € | 7 551 584 € | 4 555 565 € | 272 000 € | 616 950 € | **1 723 664 658 €** | *616 950 €* |
| La Réunion | 182 785 € | 36 337 € | 53 696 € | 19 827 € | 714 298 € | 120 724 € | 179 226 € | 0 € | 739 200 € | 0 € | 0 € | **64 754 476 €** | *0 €* |
| Martinique | 292 257 € | 30 021 € | 169 650 € | 20 127 € | 359 689 € | 111 783 € | 444 722 € | 0 € | 739 200 € | 0 € | 0 € | **66 320 626 €** | *0 €* |
| Mayotte | 0 € | 673 € | 0 € | 0 € | 120 000 € | 7 473 € | 167 560 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | **2 314 472 €** | *0 €* |
| Normandie | 372 517 € | 235 223 € | 3 661 115 € | 431 643 € | 518 964 € | 1 109 352 € | 1 603 193 € | 3 274 393 € | 1 888 890 € | 0 € | 0 € | **846 760 767 €** | *0 €* |
| Nouvelle-Aquitaine | 953 568 € | 530 319 € | 5 518 461 € | 907 325 € | 763 448 € | 2 142 912 € | 6 663 887 € | 4 939 666 € | 4 285 809 € | 0 € | 67 006 € | **1 739 176 196 €** | *67 006 €* |
| Occitanie | 442 970 € | 604 963 € | 4 392 359 € | 766 926 € | 753 042 € | 2 034 982 € | 3 120 463 € | 3 374 158 € | 3 750 945 € | 0 € | 0 € | **1 514 782 445 €** | *0 €* |
| Pays de la Loire | 527 350 € | 458 430 € | 3 113 070 € | 597 142 € | 513 069 € | 1 109 484 € | 1 561 447 € | 4 414 535 € | 2 436 170 € | 0 € | 29 161 € | **1 027 404 659 €** | *29 161 €* |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 712 376 € | 328 770 € | 2 379 357 € | 590 720 € | 816 826 € | 1 514 970 € | 3 779 259 € | 2 164 757 € | 2 881 111 € | 0 € | 44 280 € | **1 145 323 934 €** | *44 280 €* |
| Saint-Pierre-et-Miquelon | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 1 938 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | **1 938 €** | *0 €* |
| TOTAL | 9 000 000 € | 5 600 000 € | 49 100 000 € | 7 750 001 € | 10 000 000 € | 19 950 000 € | 42 401 403 € | 50 000 000 € | 40 000 000 € | 272 000 € | 809 601 € | 15 247 899 362 € | *809 601 €* |

**TABLEAU 1BIS - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES (PARTIE 1)**

| SECTEUR PH | CB 2023 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | BASE | | | | | | MESURES NOUVELLES | | | | |
| | DRL RECONDUCTIBLES | | | | ACTUALISATION | OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE | INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE | | REVALORISATIONS SALARIALES | | |
| | DRL 2022 | Transferts entre ARS | CNR nationaux 2022 | DRL au 01/01/2023 | Reconduction DRL (+2,53%) | Fongibilité | DT - Crédits paiements sur installations | DT - Rattrapage Outre-mer / Corse | MN - Actualisation SEGUR extensions & ouvertures | MN - SEGUR Attractivité PNL (EAP complément) | MN - SEGUR Extension Médecins (EAP) |
| Formules | 1 | 2 | 3 | 4 = ∑ (1:3) | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 1 433 001 665 € | 0 € | -1 146 472 € | **1 431 855 193 €** | 36 225 936 € | 2 406 542 € | 14 822 258 € | 0 € | 1 057 331 € | 363 684 € | 400 424 € |
| Bourgogne-Franche-Comté | 619 219 251 € | 0 € | -499 839 € | **618 719 411 €** | 15 653 601 € | 2 244 796 € | 4 632 765 € | 0 € | 509 037 € | 129 069 € | 189 096 € |
| Bretagne | 633 002 687 € | 0 € | -643 300 € | **632 359 387 €** | 15 998 692 € | 0 € | 0 € | 0 € | 461 005 € | 143 053 € | 184 409 € |
| Centre-Val de Loire | 547 541 189 € | 0 € | -296 207 € | **547 244 982 €** | 13 845 298 € | 240 117 € | 3 587 165 € | 0 € | 341 477 € | 128 031 € | 160 392 € |
| Corse | 64 925 201 € | 0 € | -161 313 € | **64 763 888 €** | 1 638 526 € | 0 € | 0 € | 0 € | 80 657 € | 15 989 € | 22 509 € |
| Grand Est | 1 227 611 627 € | 0 € | -1 004 428 € | **1 226 607 198 €** | 31 033 162 € | 1 545 000 € | 10 983 391 € | 0 € | 608 988 € | 265 859 € | 355 821 € |
| Guadeloupe | 100 921 374 € | 0 € | -44 187 € | **100 877 186 €** | 2 552 193 € | 0 € | 0 € | 0 € | 63 179 € | 21 653 € | 37 982 € |
| Guyane | 65 265 035 € | 0 € | -51 458 € | **65 213 577 €** | 1 649 904 € | 0 € | 108 806 € | 1 000 000 € | 185 654 € | 14 363 € | 20 846 € |
| Hauts-de-France | 1 386 454 782 € | 0 € | -1 453 737 € | **1 385 001 045 €** | 35 040 526 € | 1 100 000 € | 20 850 164 € | 0 € | 943 306 € | 299 907 € | 413 946 € |
| Ile-de-France | 2 244 314 484 € | 0 € | -2 366 115 € | **2 241 948 369 €** | 56 721 294 € | 0 € | 20 066 044 € | 0 € | 1 606 231 € | 589 785 € | 665 771 € |
| La Réunion | 195 860 739 € | 0 € | -121 797 € | **195 738 943 €** | 4 952 195 € | 0 € | 1 242 709 € | 2 000 000 € | 166 779 € | 57 279 € | 76 087 € |
| Martinique | 87 260 773 € | 0 € | -48 892 € | **87 211 881 €** | 2 206 461 € | 0 € | 937 870 € | 0 € | 62 179 € | 15 683 € | 28 533 € |
| Mayotte | 24 155 452 € | 0 € | -46 375 € | **24 109 077 €** | 609 960 € | 0 € | 0 € | 0 € | 110 580 € | 3 434 € | 6 749 € |
| Normandie | 744 257 271 € | 0 € | -552 139 € | **743 705 133 €** | 18 815 740 € | 0 € | 3 953 487 € | 0 € | 325 974 € | 154 383 € | 219 549 € |
| Nouvelle-Aquitaine | 1 237 877 907 € | 0 € | -1 096 558 € | **1 236 781 349 €** | 31 290 568 € | 6 647 040 € | 5 883 085 € | 0 € | 548 429 € | 282 479 € | 356 326 € |
| Occitanie | 1 323 550 172 € | 0 € | -887 473 € | **1 322 662 698 €** | 33 463 366 € | 0 € | 9 807 645 € | 0 € | 801 573 € | 337 018 € | 386 163 € |
| Pays de la Loire | 715 118 749 € | 0 € | -468 218 € | **714 650 532 €** | 18 080 658 € | 0 € | 5 245 032 € | 0 € | 411 317 € | 156 078 € | 193 069 € |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 933 230 920 € | 0 € | -881 501 € | **932 349 419 €** | 23 588 440 € | 1 064 571 € | 14 234 375 € | 0 € | 716 306 € | 221 852 € | 282 134 € |
| Saint-Pierre-et-Miquelon | 1 065 795 € | 0 € | -25 000 € | **1 040 795 €** | 26 332 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 401 € | 193 € |
| TOTAL | 13 584 635 073 € | 0 € | -11 795 010 € | 13 572 840 063 € | 343 392 854 € | 15 248 065 € | 116 354 796 € | 3 000 000 € | 9 000 000 € | 3 200 000 € | 4 000 000 € |

**TABLEAU 1BIS - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES (PARTIE 2)**

| CB 2023 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MESURES NOUVELLES | | | | | | | | | | | | |
| SECTEUR PH | REVALORISATIONS SALARIALES | | | AUTRES MESURES NOUVELLES | | | | | | | | |
| | MN - SEGUR Intéressement | MN - SEGUR Extension Socio Educ Privé (EAP) | MN - SEGUR Extension Socio Educ Public (EAP) | MN - Complément Répit | MN - coordination services | MN - Application de la réforme SSIAD | MN - Coopérations opérationnelles école / ESMS (inclusion scolaire PH) | MN - Diversification des modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes | MN - Polyhandicap Amélioration de la réponse en établissement | MN - Polyhandicap_ Mesures de scolarisation | MN - Communautés 360 | MN - SNA - UEMA |
| Formules | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 1 080 730 € | 10 959 309 € | 673 542 € | 680 386 € | 122 947 € | 215 551 € | 2 044 347 € | 859 023 € | 685 970 € | 558 985 € | 756 904 € | 1 120 000 € |
| Bourgogne-Franche-Comté | 1 003 259 € | 4 238 390 € | 658 474 € | 246 490 € | 64 971 € | 135 066 € | 544 707 € | 350 254 € | 248 513 € | 218 627 € | 274 211 € | 560 000 € |
| Bretagne | 974 673 € | 4 290 288 € | 575 782 € | 276 865 € | 65 933 € | 132 627 € | 1 161 663 € | 283 831 € | 279 137 € | 358 651 € | 308 002 € | 0 € |
| Centre-Val de Loire | 517 061 € | 4 070 174 € | 219 069 € | 112 645 € | 64 518 € | 66 427 € | 374 297 € | 135 078 € | 113 569 € | 179 951 € | 125 313 € | 280 000 € |
| Corse | 69 505 € | 419 032 € | 35 360 € | 105 000 € | 19 513 € | 8 102 € | 190 000 € | 100 000 € | 100 000 € | 104 528 € | 63 349 € | 560 000 € |
| Grand Est | 1 851 147 € | 8 321 574 € | 974 590 € | 172 340 € | 116 892 € | 242 176 € | 596 280 € | 201 951 € | 173 754 € | 230 332 € | 191 721 € | 1 120 000 € |
| Guadeloupe | 49 232 € | 750 607 € | 0 € | 126 000 € | 10 326 € | 17 440 € | 228 000 € | 120 000 € | 120 000 € | 124 076 € | 48 000 € | 280 000 € |
| Guyane | 53 297 € | 441 425 € | 59 780 € | 126 000 € | 2 970 € | 1 840 € | 228 000 € | 120 000 € | 120 000 € | 126 759 € | 48 000 € | 0 € |
| Hauts-de-France | 1 776 771 € | 9 912 449 € | 934 900 € | 361 836 € | 131 114 € | 543 983 € | 1 053 577 € | 463 538 € | 364 805 € | 334 120 € | 402 529 € | 1 400 000 € |
| Ile-de-France | 1 407 704 € | 15 563 323 € | 873 987 € | 882 717 € | 149 417 € | 64 980 € | 6 346 856 € | 378 135 € | 889 961 € | 1 535 484 € | 981 989 € | 1 400 000 € |
| La Réunion | 3 436 € | 1 571 543 € | 0 € | 126 782 € | 1 702 € | 5 906 € | 261 577 € | 183 858 € | 127 822 € | 173 368 € | 141 040 € | 280 000 € |
| Martinique | 116 672 € | 624 022 € | 0 € | 126 000 € | 10 470 € | 56 355 € | 228 000 € | 120 000 € | 120 000 € | 119 180 € | 48 000 € | 280 000 € |
| Mayotte | 0 € | 153 019 € | 0 € | 126 000 € | 2 794 € | 59 906 € | 228 000 € | 120 000 € | 120 000 € | 114 000 € | 48 000 € | 280 000 € |
| Normandie | 899 133 € | 5 306 008 € | 635 766 € | 176 152 € | 0 € | 0 € | 649 065 € | 198 527 € | 177 597 € | 242 312 € | 195 962 € | 840 000 € |
| Nouvelle-Aquitaine | 1 350 908 € | 8 712 810 € | 701 162 € | 415 684 € | 84 813 € | 196 477 € | 921 973 € | 590 000 € | 419 095 € | 304 251 € | 462 432 € | 840 000 € |
| Occitanie | 632 355 € | 9 802 733 € | 396 264 € | 336 065 € | 66 837 € | 60 091 € | 1 934 645 € | 239 969 € | 338 823 € | 534 087 € | 373 860 € | 280 000 € |
| Pays de la Loire | 1 057 524 € | 4 995 284 € | 560 744 € | 155 950 € | 62 123 € | 103 181 € | 1 014 908 € | 100 000 € | 157 230 € | 325 344 € | 173 489 € | 280 000 € |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 1 056 594 € | 6 362 734 € | 450 580 € | 321 088 € | 72 659 € | 204 632 € | 1 414 106 € | 315 836 € | 323 723 € | 415 946 € | 357 198 € | 560 000 € |
| Saint-Pierre-et-Miquelon | 0 € | 5 276 € | 0 € | 126 000 € | 0 € | 0 € | 0 € | 120 000 € | 120 000 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| TOTAL | 13 900 000 € | 96 500 000 € | 7 750 000 € | 5 000 000 € | 1 050 000 € | 2 114 741 € | 19 420 000 € | 5 000 000 € | 5 000 000 € | 6 000 000 € | 5 000 000 € | 10 360 000 € |

**TABLEAU 1BIS - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES (PARTIE 3)**

| SECTEUR PH | CB 2023 | | | | | | | | | | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MESURES NOUVELLES | | | | | | | | CNR | | | DRL 2023 | |
| | AUTRES MESURES NOUVELLES | | | | | | | | | | | DRL PH 2023 | *DONT CNR NATIONAUX* |
| | MN - SNA - UEEA / DAR | MN - SNA - Unités résidentielles | MN - SNA PCO 0-6 | MN - SNA PCO 7-12 | MN - SNA CAMSP CMPP | MN - Maison de l'autisme | MN - Rebasage EPNAK | MN - Autres crédits | CNR - Gratification des stages | CNR - QVT | CNR - Permanents syndicaux | avr-2023 | avr-2023 |
| Formules | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 = ∑ (4:34) | 36 = ∑ (32:34) |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 980 000 € | 5 064 000 € | 3 231 810 € | 553 677 € | 940 383 € | 0 € | 0 € | 0 € | 461 036 € | 416 184 € | 203 726 € | **1 518 739 877 €** | *1 080 946 €* |
| Bourgogne-Franche-Comté | 560 000 € | 1 266 000 € | 1 337 543 € | 277 597 € | 424 109 € | 0 € | 1 400 000 € | 0 € | 153 444 € | 179 837 € | 72 901 € | **656 292 169 €** | *406 182 €* |
| Bretagne | 560 000 € | 0 € | 2 708 730 € | 205 036 € | 489 914 € | 0 € | 0 € | 2 000 000 € | 209 777 € | 183 802 € | 135 797 € | **664 347 056 €** | *529 376 €* |
| Centre-Val de Loire | 700 000 € | 0 € | 1 136 282 € | 160 799 € | 384 396 € | 0 € | 0 € | 0 € | 77 286 € | 159 063 € | 15 356 € | **574 438 743 €** | *251 705 €* |
| Corse | 0 € | 0 € | 79 203 € | 0 € | 150 000 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 25 000 € | 0 € | **68 550 162 €** | *25 000 €* |
| Grand Est | 700 000 € | 0 € | 1 822 576 € | 487 170 € | 764 369 € | 0 € | 0 € | 0 € | 393 984 € | 356 526 € | 74 437 € | **1 290 191 238 €** | *824 947 €* |
| Guadeloupe | 140 000 € | 0 € | 231 302 € | 0 € | 180 000 € | 0 € | 0 € | 0 € | 8 982 € | 29 321 € | 0 € | **106 015 478 €** | *38 303 €* |
| Guyane | 280 000 € | 0 € | 6 308 € | 0 € | 180 000 € | 0 € | 0 € | 0 € | 20 339 € | 25 000 € | 0 € | **70 032 867 €** | *45 339 €* |
| Hauts-de-France | 840 000 € | 2 532 000 € | 2 315 517 € | 135 706 € | 925 124 € | 0 € | 0 € | 0 € | 725 933 € | 402 565 € | 139 280 € | **1 469 344 643 €** | *1 267 778 €* |
| Ile-de-France | 2 240 000 € | 2 532 000 € | 1 992 296 € | 661 373 € | 1 862 512 € | 1 600 000 € | 0 € | 1 200 000 € | 1 103 458 € | 651 646 € | 115 301 € | **2 366 030 633 €** | *1 870 405 €* |
| La Réunion | 420 000 € | 0 € | 722 742 € | 40 680 € | 185 875 € | 0 € | 0 € | 0 € | 42 749 € | 56 894 € | 20 060 € | **208 600 027 €** | *119 703 €* |
| Martinique | 140 000 € | 0 € | 57 475 € | 0 € | 180 000 € | 0 € | 0 € | 0 € | 10 000 € | 25 349 € | 0 € | **92 724 130 €** | *35 349 €* |
| Mayotte | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 180 000 € | 0 € | 0 € | 0 € | 21 375 € | 25 000 € | 0 € | **26 317 893 €** | *46 375 €* |
| Normandie | 560 000 € | 0 € | 1 964 961 € | 219 184 € | 502 229 € | 0 € | 0 € | 0 € | 203 184 € | 216 166 € | 54 504 € | **780 215 017 €** | *473 854 €* |
| Nouvelle-Aquitaine | 840 000 € | 3 798 000 € | 1 235 712 € | 383 141 € | 769 144 € | 0 € | 0 € | 650 000 € | 501 921 € | 359 484 € | 89 807 € | **1 305 416 090 €** | *951 212 €* |
| Occitanie | 840 000 € | 0 € | 2 212 383 € | 376 556 € | 793 487 € | 0 € | 0 € | 0 € | 233 254 € | 384 446 € | 146 473 € | **1 387 440 791 €** | *764 173 €* |
| Pays de la Loire | 280 000 € | 0 € | 1 462 908 € | 269 365 € | 408 830 € | 0 € | 0 € | 0 € | 100 603 € | 207 721 € | 75 820 € | **750 527 710 €** | *384 144 €* |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 140 000 € | 0 € | 1 882 253 € | 229 714 € | 679 629 € | 0 € | 0 € | 0 € | 432 675 € | 270 997 € | 36 118 € | **987 983 578 €** | *739 790 €* |
| Saint-Pierre-et-Miquelon | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 25 000 € | 0 € | **1 463 998 €** | *25 000 €* |
| TOTAL | 10 220 000 € | 15 192 000 € | 24 400 000 € | 4 000 000 € | 10 000 000 € | 1 600 000 € | 1 400 000 € | 3 850 000 € | 4 700 000 € | 4 000 000 € | 1 179 580 € | 14 324 672 101 € | 9 879 580 € |

**TABLEAU 2 – SUIVI DU DROIT DE TIRAGE ET DETERMINATION DES CREDITS DE PAIEMENT POUR 2022 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGEES**

| SECTEUR PA | Crédits disponibles sur DT | | | Programmation 2023 (en année pleine) | Solde DT PA au 31/12/2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| | Solde DT au 01/01/2023 | Crédits 2022 délégués et non consommés | Total crédits restants à exécuter | | |
| *Source données* | *EB2022* | *EB2022* | *Formule* | *Prog. SEPPIA* | *Formule* |
| *Formules* | *1* | *2* | *3=1+2* | *4* | *5=1-(4-2)* |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 10 001 113 € | 3 676 065 € | 13 677 178 € | 3 930 359 € | **9 746 818 €** |
| Bourgogne-Franche-Comté | 547 332 € | 3 701 832 € | 4 249 164 € | 3 604 472 € | **644 692 €** |
| Bretagne | 1 041 031 € | 2 738 199 € | 3 779 230 € | 2 609 940 € | **1 169 290 €** |
| Centre-Val de Loire | 2 251 360 € | 4 927 428 € | 7 178 788 € | 6 200 627 € | **978 161 €** |
| Corse | 12 144 986 € | 4 860 618 € | 17 005 604 € | 3 512 984 € | **13 492 620 €** |
| Grand Est | 3 171 739 € | 5 656 751 € | 8 828 490 € | 8 012 510 € | **815 980 €** |
| Guadeloupe | 18 155 535 € | 3 769 723 € | 21 925 258 € | 4 793 833 € | **17 131 425 €** |
| Guyane | 5 035 195 € | 951 426 € | 5 986 621 € | 1 816 807 € | **4 169 815 €** |
| Hauts-de-France | 5 192 967 € | 5 581 201 € | 10 774 168 € | 5 646 887 € | **5 127 281 €** |
| Ile-de-France | 12 495 500 € | 15 495 884 € | 27 991 384 € | 20 082 319 € | **7 909 065 €** |
| La Réunion | 28 137 453 € | 4 947 725 € | 33 085 178 € | 9 124 391 € | **23 960 787 €** |
| Martinique | 16 221 257 € | 2 487 683 € | 18 708 940 € | 3 453 947 € | **15 254 993 €** |
| Mayotte | 5 057 436 € | 381 265 € | 5 438 701 € | 744 000 € | **4 694 701 €** |
| Normandie | 1 409 920 € | 3 774 557 € | 5 184 477 € | 4 540 853 € | **643 624 €** |
| Nouvelle-Aquitaine | 6 723 443 € | 8 412 502 € | 15 135 945 € | 7 103 490 € | **8 032 455 €** |
| Occitanie | 3 138 335 € | 11 325 065 € | 14 463 400 € | 11 727 789 € | **2 735 611 €** |
| Pays de la Loire | 129 540 € | 3 782 348 € | 3 911 888 € | 3 911 885 € | **3 €** |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 3 391 656 € | 5 126 053 € | 8 517 709 € | 4 247 438 € | **4 270 271 €** |
| Saint-Pierre-et-Miquelon | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | **0 €** |
| **TOTAL** | **134 245 797 €** | **91 596 326 €** | **225 842 123 €** | **105 064 531 €** | **120 777 591 €** |

**TABLEAU 2BIS – SUIVI DU DROIT DE TIRAGE ET DETERMINATION DES CREDITS DE PAIEMENT POUR 2022 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES**

| SECTEUR PH | Crédits disponibles sur DT | | | Programmation 2023 (en année pleine) | Solde DT PH au 31/12/2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| | Solde DT au 01/01/2023 | Crédits 2022 délégués et non consommés | Total crédits restants à programmer | | |
| *Source données* | EB2022 | EB2022 | Formule | Prog. SEPPIA | Formule |
| *Formules* | 1 | 2 | 3=1+2 | 4 | 5=1-(4-2) |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 19 906 546 € | 9 046 996 € | 28 953 542 € | 21 918 496 | **7 035 046 €** |
| Bourgogne-Franche-Comté | 2 662 931 € | 6 750 895 € | 9 413 826 € | 5 398 512 | **4 015 314 €** |
| Bretagne | 1 521 565 € | 9 728 171 € | 11 249 736 € | 7 256 552 | **3 993 184 €** |
| Centre-Val de Loire | 1 151 346 € | 2 893 075 € | 4 044 420 € | 3 625 934 | **418 486 €** |
| Corse | 1 797 133 € | 4 445 959 € | 6 243 092 € | 3 900 079 | **2 343 013 €** |
| Grand Est | 10 754 525 € | 10 995 601 € | 21 750 126 € | 18 469 286 | **3 280 840 €** |
| Guadeloupe | 3 944 501 € | 2 185 163 € | 6 129 665 € | 2 638 275 | **3 491 389 €** |
| Guyane | 725 195 € | 431 644 € | 1 156 839 € | 494 262 | **662 577 €** |
| Hauts-de-France | 22 612 816 € | 6 704 381 € | 29 317 197 € | 22 440 694 | **6 876 503 €** |
| Ile-de-France | 45 759 886 € | 56 750 584 € | 102 510 470 € | 67 053 981 | **35 456 490 €** |
| La Réunion | 2 788 935 € | 2 699 217 € | 5 488 152 € | 4 205 502 | **1 282 650 €** |
| Martinique | 3 129 591 € | 1 326 570 € | 4 456 161 € | 1 801 229 | **2 654 932 €** |
| Mayotte | 2 438 942 € | 5 027 443 € | 7 466 385 € | 2 742 954 | **4 723 431 €** |
| Normandie | 7 227 818 € | 5 855 782 € | 13 083 600 € | 11 016 968 | **2 066 632 €** |
| Nouvelle-Aquitaine | 14 798 484 € | 6 567 888 € | 21 366 372 € | 9 165 733 | **12 200 639 €** |
| Occitanie | 9 514 224 € | 11 188 118 € | 20 702 342 € | 17 046 888 | **3 655 455 €** |
| Pays de la Loire | 1 455 052 € | 1 666 403 € | 3 121 454 € | 3 121 454 | **0 €** |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 7 431 530 € | 5 525 504 € | 12 957 034 € | 11 962 541 | **994 493 €** |
| Saint-Pierre-et-Miquelon | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | **0 €** |
| **TOTAL** | **159 621 020 €** | **149 789 393 €** | **309 410 413 €** | **214 259 339 €** | **95 151 074 €** |