

ANNEXE 1

**GOUVERNEMENT**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108
du 12 avril 2022 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 2022

Le ministre des solidarités et de la santé
La ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé,
chargée de l'autonomie
La secrétaire d'État auprès du Premier ministre,
chargée des personnes handicapées
La directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
à
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAA2211543J (numéro interne : 2022/108)
Date de signature	12/04/2022
Emetteurs	Ministère des solidarités et de la santé Secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre, chargé des personnes handicapées 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 2022.
Commande	Mise en oeuvre de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.
Actions à réaliser	Délégation des crédits aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) concernés.
Echéance	Immédiate
Contacts utiles	Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction des affaires financières et de la modernisation Bureau gouvernance du secteur social et médico-social Hugues BELAUD Tél. : 01 40 56 76 68 Mél. : hugues.belaud@social.gouv.fr

	Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau des établissements de santé et médico-sociaux Dorine BIANCO Tél. : 01 40 56 75 27 Mél. : dorine.bianco@sante.gouv.fr Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie Direction des établissements et services médico-sociaux Pôle allocation budgétaire Romain SIBILLE Tél. : 01 53 91 21 95 Mél. : romain.sibille@cnsa.fr
Nombre de pages et annexes	22 pages + 10 annexes (91 pages) + 4 tableaux (6 pages) <u>Annexe 1</u> : Modalités de détermination des dotations régionales limitatives des ARS <u>Annexe 2</u> : Financements complémentaires des EHPAD et neutralisation des soldes de convergence négatifs pour l'année 2022 <u>Annexe 3</u> : Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et de l'allocation de ressources <u>Annexe 4</u> : Enquêtes 2022 <u>Annexe 5</u> : Tarifs plafonds applicables aux ESAT en 2022 <u>Annexe 6</u> : Répartition par département des crédits dédiés à la création ou l'extension de dispositifs d'intervention médico-sociale adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap <u>Annexe 7</u> : Mise en œuvre des revalorisations salariales et des carrières intégrées à la campagne budgétaire 2022 dans les ESMS <u>Annexe 8</u> : Cadre de référence relatif au déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs <u>Annexe 9</u> : Repères sur la mise en œuvre des mesures salariales du Ségur de la santé dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) <u>Annexe 10</u> : Rappel des principaux textes conventionnels agréés en 2021 avec effet report 2022 relatifs aux ESMS privés à but non lucratif (hors accords Ségur et extension Laforcade) selon la procédure du L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles <u>Tableaux 1 et 1 bis</u> : Calcul des dotations régionales limitatives 2022 (Personnes âgées (PA) et personnes handicapées (PH)) <u>Tableaux 2 et 2 bis</u> : Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2022 (PA et PH)

Résumé	La présente instruction a pour objet de préciser les orientations pour l'exercice budgétaire 2022 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), application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA), application pour l'harmonisation et partage d'information (HAPI), 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 ; - Article 12-II de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ; - Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ; - Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) ; - Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ; - 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 ; - 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 ; - 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 ;

	- 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 ; - 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 ; - 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 ; - 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 ; - Instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en oeuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) pour les personnes en situation de handicap ; - 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 ; - Instruction N° DGCS/SD3B/2021/105 du 14 mai 2021 relative à la diffusion du cahier des charges national des dispositifs d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap ; - Instruction N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022 ; - Instruction 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 ; - Instruction N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en oeuvre 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 ; - Circulaire N° DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360 ; - Instruction N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2022 ;
--	--

	- Circulaire N° CABINET/CNSA/DESMS/2022/115 du 28 mars 2022 relative au plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dans les régions insulaires et ultramarines ; - Note d'information N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements et organismes partenaires
Validée par le CNP le 15 avril 2022 - Visa CNP 2022-50	
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 2022 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Elle se traduit notamment par la continuité des mesures de revalorisations salariales liées au Ségur de la santé de juillet 2020, puis aux accords signés en 2021 dans le cadre de la mission Laforcade et par **la mise en œuvre de l'extension de celles-ci aux professionnels de la filière socio-éducative** annoncées par le Premier ministre dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022.

La campagne budgétaire 2022 repose, en construction, sur un taux de progression de l'objectif global de dépenses (OGD) de 5,53%, 4,30% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et 6,86% 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 115 M€ en 2022.

La présente instruction porte aussi sur les **financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2022**.

Dans le domaine du handicap, la mise en œuvre des orientations stratégiques fixées par le président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020 et des mesures annoncées en comités interministériels du handicap (CIH), dont le dernier en date du 3 février 2022 se poursuit afin d'accélérer la transformation vers une société inclusive.

Ces orientations impliquent l'amplification des actions que vous avez engagées, dans la continuité de la démarche « réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale, et de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, en vue de diversifier et de transformer l'offre d'accompagnement, en appui de l'inclusion dans le milieu ordinaire. Les cahiers des charges publiés en 2020 et 2021 pour les unités d'enseignement polyhandicap, les services d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap (SAPPH), les « communautés 360 » et les dispositifs d'autorégulation, ouvrent les opportunités de déploiement pour lesquels des crédits ont été inscrits.

S'agissant des personnes âgées, la politique du Grand âge menée depuis 2017 se poursuit avec un axe dédié au Bien vieillir à domicile. Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 acte à horizon 2025 un grand mouvement de fusion des différentes structures d'aide à domicile existantes – services d'aide à domicile (SAAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) – en une seule catégorie dénommée « services autonomie à domicile ».

Cette politique vise également à accompagner la transformation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) mieux médicalisés notamment avec le Ségur de la santé. La crise sanitaire a montré en effet la nécessité pour les EHPAD de proposer à leurs résidents une offre de soins enrichie, répondant davantage à leurs besoins. Une feuille de route pluriannuelle visant à renforcer la médicalisation des EHPAD a été publiée le 17 mars 2022 afin de mieux accompagner les résidents dans les années à venir notamment ceux présentant des profils polypathologiques. Cette feuille de route animée par Marc Bourquin et Claude Jeandel s'inscrit dans la continuité du rapport remis par les Professeurs Claude Jeandel et Olivier Guérin le 5 juillet dernier.

Cette transformation des EHPAD et de l'accompagnement à domicile se concrétise également avec la création par l'article 47 de la LFSS 2022 de la mission « centre de ressources territorial ». Le développement de cette nouvelle mission vise à positionner l'EHPAD et les acteurs du domicile comme facilitateurs du parcours de santé en apportant un appui aux personnes âgées du territoire résidant à domicile ou dans un autre établissement ainsi qu'aux professionnels. L'enrichissement des missions des EHPAD est également conçu comme un levier pour renforcer l'attractivité des métiers et des parcours professionnels dans le champ du grand âge.

L'année 2022 prolonge et amplifie l'engagement dans la mise en œuvre de la stratégie « Agir pour les aidants », qui vise à développer les réponses aux besoins de soutien des proches aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap. Vous serez particulièrement vigilants à accompagner la structuration et la diversification des solutions de répit, tant pour les personnes en situation de handicap que pour les personnes âgées, notamment en prenant appui sur les initiatives déployées durant la crise sanitaire.

Elle porte également l'amorce d'un plan dédié au développement de l'offre dans les territoires ultramarins et la Corse, avec une première tranche de crédits de fonctionnement coordonnée avec une enveloppe de crédits d'aide à l'investissement dans le cadre du Ségur de la santé.

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

Enfin, la convergence des forfaits soins historiques des EHPAD vers le forfait soins de référence est arrivé à son terme au 31 décembre 2021. Ainsi, après 5 années de renforcement des moyens des EHPAD et l'augmentation du nombre de personnels soignants, ces actions vont permettre d'améliorer sensiblement l'accompagnement des résidents en EHPAD et la qualité de vie au travail de ces personnels.

1. LES MESURES DE REVALORISATIONS SALARIALES DANS LES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (ESMS)

1.1 Le financement en année pleine des différentes mesures de revalorisations salariales intervenues en 2021

En complément des crédits issus des instructions budgétaires 2021, des crédits permettant le financement en année pleine des mesures de revalorisation intervenues en 2021 sont entièrement délégués aux agences régionales de santé (ARS), pour un montant total de **417,4M€** :

- **317,5 M€** pour le financement des revalorisations salariales prévues aux ESMS privés dans le cadre des accords Laforcade dont 42,4 M€ pour le secteur personnes âgées (PA) et 275,1 M€ pour le secteur personnes handicapées (PH) ;

- **34,4 M€** pour le financement de l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) aux ESMS publics non rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD public autonome (dont 13,8 M€ pour le secteur PA et 20,7 M€ pour le secteur PH) ;
- **16,4 M€** pour le financement de l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) aux ESMS publics (PH exclusivement) rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD public autonome ;
- **49,1 M€** pour la mise en oeuvre des mesures de revalorisation des salariés de la branche de l'aide à domicile (dont 48,7 M€ pour le secteur PA et 0,4 M€ pour le secteur PH). Conformément aux engagements du Gouvernement d'améliorer l'attractivité des métiers du domicile, l'avenant 43 de la branche d'aide à domicile a été agréé en 2021 et les personnels relevant de celle-ci bénéficient d'une revalorisation.

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

- Un montant de **113,2 M€** est délégué aux ARS pour financer les mesures de revalorisation des carrières du personnel soignant au secteur public et qui est également étendue aux ESMS privés en 2022 (dont 92,1 M€ pour le secteur PA et 21,1 M€ pour le secteur PH).
- Un montant de **30,2 M€** est délégué aux ARS pour le financement des mesures de revalorisation des agents de catégorie C de la fonction publique hospitalière (dont 23,6 M€ pour le secteur PA et 6,6 M€ pour le secteur PH).
- Le financement des dispositions de l'accord relatif à la fonction publique hospitalière (FPH) relative à la mise en oeuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail initié en 2021 se poursuit avec la délégation de **53,3 M€** en 2022 (dont 41,4 M€ pour le secteur PA et 11,9 M€ pour le secteur PH).

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

Les modalités de mise en oeuvre de cette mesure sont précisées en annexe 7.

1.3 Conférence des métiers 2022 : l'extension des revalorisations salariales aux personnels de la filière socio-éducative des ESMS et aux médecins coordonnateurs en EHPAD

Les annonces réalisées par le Premier ministre dans le cadre de la conférence des métiers 2022 étendent le CTI aux professionnels de la filière socio-éducative. Cette revalorisation est fixée à 183 euros nets par mois pour un équivalent temps plein (ETP) et s'applique à compter du 1^{er} avril 2022.

Un montant de **312,8 M€** est prévu pour le financement de cette mesure en 2022. Pour cette première phase de campagne budgétaire 2022, 80% de ce montant, soit **250,2 M€**, est délégué aux ARS. La seconde délégation sur la base des crédits restants à déléguer interviendra après une enquête prévue à l'été.

Cette revalorisation est également étendue aux médecins coordonnateurs en EHPAD et s'élève à 517 € bruts par mois pour un équivalent temps plein (ETP). Elle s'applique à compter du 1^{er} avril 2022.

Pour 2022, un montant de **23,3 M€** est délégué aux ARS à cet effet.

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

Les modalités de délégation des crédits sont précisées en annexe 7.

1.4 Les autres mesures de revalorisation

1.4.1. La Prime Grand Âge pour les agents de la fonction publique

Un montant de **18 M€** est délégué aux ARS en crédits pérennes complémentaires pour financer la mise en oeuvre de cette prime. Par ailleurs, ce montant est également destiné à couvrir le taux de charges moyen des structures relevant de la FPH qui avait été sous-estimé en 2020.

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

Les modalités de mise en œuvre de cette mesure sont précisées en annexe 7.

1.4.2. La revalorisation issue de la recommandation patronale agréée par la Commission nationale d'agrément des conventions collectives nationales et accords collectifs de travail (CNA) du 18 novembre 2021 (CCN 51).

Cette revalorisation est issue d'une recommandation patronale qui a été agréée par la Commission nationale d'agrément des conventions collectives nationales et accords collectifs de travail (CNA) du 18 novembre 2021 (CCN 51).

Le financement de cette recommandation patronale qui s'applique depuis le mois de juin 2021 avait été couvert en 2021 par la délégation des crédits au titre du taux d'actualisation appliqué par les ARS en 2021. Les crédits pérennes délégués en 2022, à hauteur de **13 M€**, permettent la couverture en année pleine de cette recommandation patronale.

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

Les modalités de mise en œuvre de cette mesure sont précisées en annexe 7.

1.5 Le financement des revalorisations salariales aux résidences-autonomie avec forfait soins et aux accueils de jour

Par ailleurs, suite au vote de l'article 42 de la LFSS pour 2022, un montant de **7M€** est délégué aux ARS pour le financement de l'extension du CTI aux résidences-autonomie avec forfait soins et aux accueils de jour, destinés à financer le CTI depuis le 1^{er} octobre pour les ESMS publics ou le 1^{er} novembre 2021 pour les ESMS privés (dont 5,5M€ pour le financement pérenne pour l'année 2022 et 1,5M€ en crédits non reconductibles pour les mois de fonctionnement non financés en 2021).

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

Les modalités de délégation des crédits sont précisées en annexe 7.

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

2.1 Priorites pour le secteur « personnes en situation de handicap »

La campagne budgétaire 2022 doit permettre le renforcement des modalités diversifiées et personnalisées d'accompagnement (domicile, établissement, milieu ordinaire...), ainsi que le développement de solutions de recours, qu'il s'agisse de besoins de répit, de difficultés majeures d'enfants handicapés accompagnés par les équipes de la protection de l'enfance ou encore de risques de rupture d'accompagnement.

Elle permet également d'améliorer le parcours de personnes avec un trouble du neuro-développement et de poursuivre le déploiement des « communautés 360 » et plus particulièrement à développer les dispositifs de soutien à l'autodétermination.

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

Les enfants en situation de handicap sont de plus en plus nombreux à bénéficier d'une scolarisation adaptée en milieu scolaire ordinaire ou en unité d'enseignement ; cette évolution ne concerne pas suffisamment les enfants polyhandicapés. C'est la raison pour laquelle le volet polyhandicap de la stratégie nationale d'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) fixe un objectif de favoriser la scolarisation des enfants polyhandicapés. Pour accompagner cette ambition, un cahier des charges a été rédigé et diffusé (circulaire interministérielle n° DGCS/3B/DGESCO/2020/113 du 02 juillet 2020 relative au cahier des charges d'unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés), définissant les conditions de mise en œuvre de cette scolarisation en tenant compte de la spécificité des enfants en situation de polyhandicap.

Poursuivant sur la lancée du comité interministériel du handicap (CIH) du 5 juillet 2021, 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 ». Huit unités avaient été d'ores et déjà créées à la rentrée scolaire 2021.

Ce déploiement prend appui sur une coopération rapprochée avec les services académiques, l'ARS, les collectivités, les organismes gestionnaires et les représentants des parents.

La cohérence du projet d'unité d'enseignement externalisé (UEE) et les meilleures conditions possibles de scolarisation sont à rechercher notamment par les moyens humains déployés.

L'équipe intervenant au sein de l'UEE sera constituée sur un modèle associant :

- un enseignant spécialisé de l'éducation 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. Elles s'appuient sur l'équipe de l'ESMS porteur pour apporter les compétences éducatives ou thérapeutiques nécessaires.

Pour ce faire, une attention particulière devra être accordée à la mise en place d'un plateau technique équipé et intégré, dans les locaux scolaires, au regard des besoins spécifiques des élèves polyhandicapés. Les temps de transport entre l'établissement d'accueil et l'établissement scolaire et la durée programmée des temps d'enseignement devront être estimés et, respectivement, demeurer raisonnables au regard de la fatigabilité de ces élèves et conserver un intérêt effectif. Enfin, le projet devra tenir compte du cahier des charges et des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), pour prévoir des temps d'inclusion réels dans l'école, notamment pendant les temps périscolaires et de récréation.

Cette ambition de déploiement d'unités d'enseignement externalisées *a minima* dans chaque académie, s'inscrit dans l'objectif plus large de scolarisation de tous les enfants polyhandicapés accompagnés par les ESMS en lien étroit avec l'éducation nationale. Ainsi, l'effort de création d'unités d'enseignement porté par la circulaire du 02 juillet 2020 précitée est à poursuivre, en intégrant les besoins de formation des professionnels du médico-social et ceux de l'éducation nationale accompagnant les enfants polyhandicapés.

6 M€ sont consacrés en 2022 aux objectifs de déploiement des unités d'enseignement externalisé pour les enfants en situation de polyhandicap (UEEP) et de poursuite des efforts de scolarisation des enfants polyhandicapés accompagnés par les ESMS.

2.1.2 Accompagner la formation des professionnels des ESMS accompagnant des personnes en situation de polyhandicap

La Haute autorité de santé (HAS) a publié en novembre 2020 des recommandations de bonnes pratiques relatives à « l'accompagnement de la personne polyhandicapée dans ses spécificités ». Afin de permettre l'appropriation de celles-ci par les professionnels des ESMS, les ARS sont invitées à s'assurer que les établissements et services élaborent un plan de formation adapté et à les accompagner financièrement avec des crédits non reconductibles.

Par ailleurs, la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont installé en mars 2022 un groupe de travail en lien avec des opérateurs de compétences (OPCO) afin d'améliorer les formations proposées au regard des besoins des professionnels des ESMS et des recommandations de bonnes pratiques. A l'issue de ces travaux, une note de cadrage sera intégrée aux conventions établies entre la CNSA et les OPCO.

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

Le cahier des charges relatif au déploiement des « communautés 360 » a été publié et diffusé (Circulaire N° DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360) permettant la convergence de toutes les communautés vers

un socle commun permettant de mailler le territoire d'une nouvelle offre de services indispensables pour les personnes.

Les crédits déjà alloués en 2020 et en 2021 aux « communautés 360 » pour leur installation sont complétés d'une enveloppe de **5 M€** dédiée en 2022 à la poursuite du déploiement, dans le cadre des communautés, de dispositifs de soutien à l'autodétermination des personnes, de facilitateurs.

Le secrétariat général du comité interministériel du handicap (SGCIH) a élaboré un cadre de référence relatif au déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs, (cf. annexe 8) dans le cadre d'un groupe de travail partenarial réunissant des opérateurs ayant déjà mis en place ces réponses sur les territoires.

Le financement de dispositif d'appui à l'autodétermination dans le cadre des crédits alloués aux communautés implique l'organisation d'une étanchéité avec l'organisme gestionnaire porteur de la communauté dont le cadre de référence fixe les principes. L'ARS s'assurera que le porteur de ce dispositif respecte et met en œuvre le cadre de référence.

Conformément au cahier des charges des « communautés 360 » et au cadre de référence, si le dispositif de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs existe déjà sur le territoire, une convention ad hoc est établie avec la « communauté 360 ».

Il est préconisé qu'un référent en charge du suivi des dispositifs d'autodétermination et facilitateurs soit identifié au sein de chaque ARS. Des temps d'information-sensibilisation seront organisés à destination de ces référents via, notamment, des webinaires.

2.1.3.1 Le renforcement des moyens pour répondre aux situations complexes et créer des dynamiques de solutions partenariales

En vue du renforcement des moyens pour répondre aux situations complexes et créer des dynamiques de solutions partenariales, il est délégué aux ARS un montant de **29 M€** pour accompagner les recherches de solutions :

- Pour favoriser la résolution des situations critiques via notamment :

- la mise en oeuvre de solutions adaptées visant notamment à répondre à la problématique des comportements-problèmes en référence aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) ;
- l'intervention directe des professionnels spécialisés dont les modalités non exhaustives vous ont été précisées par l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en oeuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) pour les personnes en situation de handicap ;
- ou encore le renfort de personnels dans les ESMS en proximité du domicile des personnes accompagnées ou de leur famille dans le cadre notamment des accueils dérogatoires visant à éviter les ruptures de parcours.

A ce titre, sont délégués des crédits à hauteur de **10 M€** aux régions ne bénéficiant pas de l'enveloppe de crédits destinés à la prévention des départs non souhaités en Belgique.

- Pour répondre aux problématiques croisées du champ de la protection de l'enfance et du handicap : la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 est la concrétisation de la concertation menée par le secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'association des départements de France (ADF) et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur. Elle prévoit des actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés (340 000 mineurs environ), et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires. Des crédits à hauteur de **19 M€** vous sont délégués en 2022, dont 15 M€ pour le déploiement de la contractualisation sur les trente-quatre derniers départements et 4 M€ pour le financement de la contractualisation 2021.

Ces crédits s'inscrivent dans la poursuite des financements alloués depuis 2020, pour développer, dans le cadre de ces contrats, des dispositifs d'intervention souples, portés en fonctionnement par des ESMS, et adaptés aux besoins des enfants et des jeunes qui relèvent simultanément d'un accompagnement au titre du handicap et de l'aide sociale à l'enfance (ASE), dans le respect des compétences de chaque acteur. En fonction des besoins, ces crédits pourront également être mobilisés pour financer ou cofinancer, dans le cadre du quatrième engagement de la Stratégie, et dans la mesure où ils relèvent du champ de compétences des ARS, des dispositifs « passerelles » ou d'accompagnement global des jeunes majeurs en situation de handicap qui sortent de l'ASE.

L'instruction N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2022 précise le cadre de la contractualisation et le calendrier pour 2022. Ces orientations sont détaillées en annexe 6.

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

Une instruction relative aux priorités d'action à mettre en œuvre durant la dernière année d'exécution de la stratégie autisme et des troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022 vous sera diffusée dans le courant du deuxième trimestre 2022. Les chantiers abordés dans cette instruction détaillent l'ensemble des orientations à déployer (ex. modalité d'accompagnement de la montée en charge des plateformes de coordination et d'orientation (PCO) 0-6 ans et 7-12 ans, l'amélioration du parcours au sein des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) voire de services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) en intervention précoce le cas échéant, déploiement des programmes de guidance, formation, lutte contre la confusion entre les handicaps et les signes de maltraitance dont certaines s'accompagnent de mesures nouvelles qui sont détaillées dans la présente instruction budgétaire.

Les crédits de paiement délégués en 2022 vous permettront ainsi d'honorer les priorités fixées dans cette instruction et qui concernent notamment :

- la poursuite des actions de repérage et d'interventions précoces (plateformes de coordination et d'orientation) ;
- l'amélioration des parcours en CAMSP et CMPP ;
- le déploiement des unités de vie adultes ;
- le renfort des centres de ressources autisme (CRA).

2.1.4.1 Amélioration du parcours au sein des CAMSP et CMPP

Une enveloppe de **11 M€** est prévue en renfort des CAMSP et des CMPP afin de renforcer l'offre dans une logique de rééquilibrage territorial et/ou d'amélioration des parcours des enfants, adolescents et jeunes adultes concernés par le TND conformément à ce que prévoit la mesure 69 de la Stratégie. Il s'agit de garantir :

- L'accès à un diagnostic précis permettant une bonne orientation des soins ;
- L'accès à des soins et des interventions de qualité dispensés par des professionnels formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- L'accès à des réponses éducatives, scolaires et préprofessionnelles adaptées aux besoins ;
- Le soutien nécessaire et essentiel des familles, notamment au moment de l'annonce du diagnostic et tout au long du parcours de ces enfants, adolescents et jeunes adultes.

Dans cette perspective, des travaux « qualité » ont été conduits par la délégation autisme et TND depuis septembre 2020 suivant 4 grands objectifs :

- Mieux informer les familles sur leurs droits ;
- Optimiser les relations partenariales des CAMSP, CMP (centres médico psychologiques), CMPP ;
- Définir le parcours type de qualité de bout en bout (de la ligne 1 à la ligne 3) ;
- Identifier les conditions et indicateurs d'un parcours de qualité pour outiller les professionnels de ces structures.

Les travaux ont permis d'élaborer des outils opérationnels. Ils font l'objet d'une expérimentation à laquelle ont adhéré des structures volontaires. Le terme de l'expérimentation est fixé à fin avril 2022. Le détail de l'expérimentation et le kit outil sont diffusés via l'instruction relative aux priorités d'action à mettre en œuvre durant la dernière année d'exécution.

Il est demandé aux ARS de :

- Faire remonter les améliorations à apporter aux livrables à la délégation interministérielle ;
- D'examiner les plans d'action opérationnels élaborés par les CAMSP, CMP et CMPP volontaires. Ces plans d'actions sont rédigés à partir des résultats de la grille d'auto-évaluation ;
- D'intégrer le cas échéant cette thématique aux dialogues de gestion.

Ce financement pour les CAMSP-CMPP, voire de SESSAD le cas échéant, est ainsi délégué aux ARS, afin de renforcer les CAMSP et CMPP dans une logique de renforcement et de rééquilibrage de l'offre, et d'amélioration de la qualité des accompagnements conformément aux recommandations des bonnes pratiques de la HAS.

2.1.4.2 Plateformes de coordination et d'orientation 0-6 ans (PCO)

Pour rappel, la stratégie autisme/TND a été financée sur l'ONDAM médico-social des PCO 0-6 ans d'ici à 2022 pour le déploiement d'au moins une PCO 0-6 ans par département d'ici à 2022. Afin d'accompagner la montée en charge des PCO 0-6 ans et d'intensifier leur déploiement, un montant de **11,4 M€** est délégué aux ARS.

La délégation de ces crédits complémentaires pourra permettre de renforcer les PCO, notamment celles faisant face à une activité importante.

Les modalités de répartition de ces crédits vous sont précisées en annexe 1.

2.1.4.3 Poursuite du développement des plateformes de coordination et d'orientation 7-12 ans (PCO 7-12)

Pour rappel, en 2021 une enveloppe de 3 M€ sur l'ONDAM médico-social a été déléguée aux ARS pour la création des premières PCO 7-12 ans.

En 2022, un montant de **3,5 M€** est délégué aux ARS pour accompagner le déploiement des PCO 7-12 ans, en priorité à celles qui n'ont pas bénéficié de crédits en 2021.

2.1.4.4 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 ministérielle 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 (publiée au bulletin officiel du 15 septembre 2021¹). L'objectif est le déploiement de 40 unités résidentielles pour la période 2021-2023, réparties sur la base d'une logique populationnelle.

Pour rappel, en 2021, un montant de 3,8 M€ a été délégué aux ARS pour la création des premières unités résidentielles. En 2022, un montant de **11,2 M€** est dédié à la poursuite du déploiement de ces unités.

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.16.sante.pdf>

2.1.4.5 Centres de ressources autisme (CRA)

Un montant de **3,3 M€** est délégué en 2022 aux ARS afin de renforcer les CRA, notamment sur leur activité de diagnostic. Il s'agit notamment de couvrir un renfort en ressources humaines permettant la réalisation des diagnostics annuels (réalisation des consultations, évaluations, tests, bilans, synthèses, restitutions, missions concourant aux diagnostics) et les ressources humaines permettant la mise en œuvre de ces diagnostics (réception des dossiers, réorientation, suivi administratif, planification, appui à la rédaction des synthèses). Ce renfort pérenne permettra notamment d'éviter la reconstitution progressive de nouvelles listes d'attente une fois « le stock » absorbé.

2.1.4.6 Création de la maison de l'autisme :

La création d'une maison de l'autisme a été annoncée lors de la conférence nationale du handicap (CNH) de février 2020 par le président de la République.

Dans cette perspective, un montant de **0,4M€** est délégué à l'ARS Ile-de-France au titre de l'année 2022.

2.1.5 Soutien et accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des parents en situation de handicap (SAPPH)

Le déploiement des dispositifs d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des parents en situation de handicap (SAPPH), dont le cahier des charges a été diffusé dans l'instruction N° DGCS/SD3B/2021/105 du 14 mai 2021, se poursuit en vue de leur généralisation dans toutes les régions, en métropole et dans les départements, régions et collectivités d'Outre-mer. Ces dispositifs ont pour vocation d'accompagner les parents en situation de handicap dans leur projet de parentalité, quel que soit leur handicap, sans orientation par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), jusqu'à la majorité de leur enfant. Ces dispositifs s'inscrivent dans le chantier des 1000 premiers jours de l'enfant et les mesures du Comité interministériel du handicap (CIH). Pour 2021, il était demandé à 6 ARS volontaires de déployer un dispositif sur leur territoire via des crédits non reconductibles.

Pour l'année 2022, un montant de **5,6 M€** est délégué aux ARS afin de permettre le financement d'au moins un dispositif d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité par région qui peuvent prendre la forme de plusieurs antennes prenant en compte les réalités territoriales. Il est rappelé qu'il est possible de porter dans ce cadre des actions cofinancées avec les caisses d'allocations familiales ou des conseils départementaux volontaires.

2.1.6 Autres mesures

Un montant de **2 M€** est délégué en crédits pérennes pour participer au rebasage de l'Etablissement public national Antoine Koëniqswarter (EPNAK).

Un montant de **4,6 M€** est délégué aux ARS au titre de la fermeture de l'établissement de Taintignies (3,4 M€) et pour la fin du conventionnement entre l'établissement de Saint Mard et la France (1,2 M€).

2.2 PRIORITES DU SECTEUR « PERSONNES AGEES »

2.2.1 Convergence tarifaire des EHPAD et actualisation des coupes iso(ressources (GIR) et PATHOS

A compter de l'année 2022, les EHPAD perçoivent un niveau de ressources soins correspondant à l'application de l'équation tarifaire calculée sur la base de leurs derniers groupes iso-ressources (GIR) moyens pondérés (GMP) et PATHOS moyen pondéré (PMP) validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente conformément au 1° du I de l'article L. 314-2 du CASF.

Par ailleurs, l'actualisation des coupes PATHOS et GMP a vocation à se poursuivre dans le cadre des démarches de contractualisation. Les retards éventuels dans la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ne doivent pas impacter la réalisation de ces coupes.

2.2.2 Les financements complémentaires au titre de la neutralisation de la convergence négative

La neutralisation des effets négatifs de la convergence sur les forfaits soin et dépendance mise en place à partir de 2018 se poursuit en 2022 pour les forfaits soins et dépendance sur la base des crédits alloués depuis 2018 (131,7 M€).

S'agissant plus spécifiquement de la neutralisation de la convergence sur le forfait dépendance, la période réglementaire 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.

2.2.3 Poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD

Les ARS veilleront à accompagner, dans le respect de leur 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, sur les financements complémentaires qui leur ont été délégués.

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'efficacité des soins.

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

Trois mesures visant à renforcer la médicalisation dans les EHPAD, notamment par un renforcement du taux d'encadrement soignant, sont regroupées au sein d'une enveloppe globalisée de **52,2 M€**. Cette enveloppe doit permettre de poursuivre trois objectifs prioritaires : l'augmentation de la coordination et de la présence médicale ; la continuité des soins la nuit ; le développement des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et des unités d'hébergement renforcé (UHR).

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

Afin d'identifier les projets les plus pertinents tout en assurant une répartition thématique et géographique équilibrée, les actions soutenues dans le cadre de cette enveloppe pourront faire l'objet d'un appel à manifestation d'intérêt (AMI) régional et/ou d'une négociation avec les organismes gestionnaires dans le cadre des CPOM.

Concernant l'augmentation de la coordination et de la présence médicales, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a prévu que le seuil réglementaire de temps de présence d'un médecin coordonnateur soit augmenté dans les EHPAD afin de permettre au moins deux jours de présence par semaine. Un décret modifiera l'article D.312-156 du code de l'action sociale et des familles pour procéder aux relèvements suivants :

- 0,4 ETP (au lieu de 0,25 équivalent temps plein (ETP)) dans les EHPAD de 44 places ou moins ;
- 0,6 ETP (au lieu de 0,5 ETP) dans les EHPAD de 60 à 99 places ;
- 0,8 ETP (au lieu de 0,6 ETP) dans les EHPAD de 100 à 199 places ;
- 1 ETP (au lieu de 0,8 ETP) dans les EHPAD de 200 places ou plus.

Le temps réglementaire minimal de médecin coordonnateur reste de 0,4 ETP dans les EHPAD de 45 à 59 places.

Les crédits délégués aux ARS permettront d'accompagner les EHPAD dans la mise en œuvre de ces nouveaux seuils réglementaires. En cas de difficultés pour renforcer ce temps de médecin coordonnateur, vous pourrez également financer d'autres modalités en retenant des projets porteurs de cibles crédibles et précises d'amélioration des soins, parmi lesquelles, la baisse des hospitalisations et passages aux urgences évitables ainsi que la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et la polymédication.

Ces crédits pourront notamment financer une augmentation du temps effectif de coordination médicale là où les besoins sont les plus importants, y compris sous la forme de projets de télécoordination et/ou de façon mutualisée. Ils pourront également permettre de salarier des médecins prescripteurs, en ciblant par exemple les EHPAD où la proportion de résidents sans médecin traitant est la plus élevée et/ou avec un objectif de lutte contre la iatrogénie et la polyprescription.

Concernant la continuité des soins la nuit, dans la poursuite des mesures infirmières de nuit dans les EHPAD mises en place depuis 2018, les ARS financeront selon les modalités qui leur semblent les plus pertinentes pour la qualité des soins : gardes, astreintes, conventionnement par exemple avec un opérateur d'hospitalisation à domicile, ...

Concernant le développement des PASA et des UHR, les ARS financeront des projets établis sur la base des 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.

Ces projets s'inscrivent en complémentarité des projets d'équipes mobiles intervenant en EHPAD et financées sur crédits sanitaires ou via le fonds d'intervention régional (FIR) (équipes mobiles de gériatrie, d'hygiène, de soins palliatifs...) en renforcement de la qualité et sécurité des soins.

Les ARS seront attentives à l'évaluation de ces dispositifs au-delà de la seule utilisation conforme et effective des crédits. Une enquête annuelle dédiée auprès des ARS est prévue à l'annexe 4 afin d'apprécier l'effectivité du relèvement des temps de médecins coordonnateurs en EHPAD, la progression dans la continuité des soins la nuit ainsi que dans la couverture territoriale en PASA et en UHR. Par ailleurs, il est demandé aux ARS de bien retracer cette enveloppe globalisée entre les différentes mesures.

Par ailleurs, les ARS pourront mener des actions ciblées sur la prévention des chutes à partir des crédits délégués les trois dernières années au titre de la prévention en EHPAD.

2.2.5 Les financements complémentaires au titre de l'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation lancé en 2019 et financé jusqu'en 2021 par FIR consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de trente jours. Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil en prenant en charge une partie du coût relatif au forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire.

Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20 € par jour en 2022 contre environ 70 € en moyenne. La compensation de près de 50 € vise, notamment, à rendre l'offre d'hébergement temporaire plus accessible, faciliter et sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en limitant les durées moyennes de séjour à l'hôpital et en évitant de nouvelles hospitalisations.

A compter de 2022, le financement de ce dispositif est intégré à l'OGD. Ainsi une enveloppe de **24 M€** est déléguée dans le cadre de la présente circulaire afin de poursuivre le déploiement du dispositif, dont 16 M€ sont issus du FIR et 8 M€ sont alloués en mesures nouvelles 2022.

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

Le suivi particulier de cette mesure doit permettre de disposer de données probantes quant à la mobilisation du dispositif par les acteurs. Dans la poursuite de l'enquête initiée fin 2019 et de celle lancée fin 2021 pour recueillir les données de l'année 2020, une enquête dont les modalités sont précisées en annexe 4, sera organisée pour que les données 2021 soient communiquées pour la fin mai 2022 sur la base de la même trame d'enquête que celle utilisée pour les données 2020.

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

2.2.6.1 La création de centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées

20 M€ sont délégués aux ARS en 2022 pour déployer cinquante centres de ressources territoriaux pour personnes âgées. Les centres de ressources territoriaux, qui visent à permettre à ces dernières de vieillir aussi longtemps que possible à leur domicile, pourront être portés soit par un EHPAD soit par un service à domicile

A cette fin, une instruction aux ARS relative à l'appel à candidature portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées, accompagnant l'arrêté prenant le cahier des charges, précisera les conditions du déploiement de cette nouvelle mission qui est attendue dès 2022.

La répartition des crédits, qui répond à un objectif d'équité territorial, est indiquée à l'annexe 1.

2.2.6.2 Dotation de coordination aide-soins pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

La modification de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles par la LFSS pour 2022 prévoit désormais que le versement par l'ARS au titre de l'activité de soins intègre une dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions auprès de la personne accompagnée. Les crédits doivent être versés dès 2022 pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) autorisés, ainsi que ceux issus de l'expérimentation SPASAD intégrés réunis sous forme de convention et de groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).

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 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 phare est en effet le développement d'un système d'information partagé du 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.

Cette mesure fait l'objet en 2022 d'un financement de **6 M€**. La répartition des crédits est indiquée à l'annexe 1.

2.2.6.3 Le financement des psychologues en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Cette mesure est issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 et s'inscrit dans la suite de la mesure du plan maladie neurodégénératives (2014-2019) ayant financé 50 ETP de psychologues en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et SPASAD. Elle vise à doter certains SSIAD et SPASAD d'un financement supplémentaire pour un temps de psychologue afin d'améliorer la prise en charge à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap, ainsi que l'accompagnement de leurs aidants.

L'objectif est d'apporter une réponse aux problématiques rencontrées en terme de santé mentale chez les personnes âgées dépendantes :

- d'une part en permettant d'assurer un repérage précoce des troubles psychiques alors que plus de 20%, des plus de 65 ans en France présentent au moins un trouble psychique et que près de la moitié de ces états ne sont pas diagnostiqués ;
- et d'autre part en assurant un accompagnement des personnes suivies en SSIAD, qui sont près de 48% à souffrir de troubles cognitifs.

Deux orientations sont possibles en fonction des besoins du territoire :

- Sur les maladies neurodégénératives : possibilité de prioriser la création d'ETP sur les SSIAD disposant d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA), d'équipes spécialisées Parkinson et d'autres équipes maladies neurodégénératives (MND) pour leur permettre d'avoir un psychologue dans l'équipe ;
- Sur la santé mentale aux fins de repérage précoce de troubles psychiques : possibilité de mutualiser un ETP de psychologue entre plusieurs SSIAD.

Pour la mise en œuvre de cette mesure, il est préconisé de cibler quelques SSIAD pour éviter le saupoudrage des crédits.

Un montant de **5 M€** est délégué aux ARS pour mettre en œuvre cette mesure. Les modalités de répartition des crédits entre ARS sont précisées en annexe 1.

2.2.7 Plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dans les régions insulaires et ultramarines

L'instruction relative au plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dans les régions insulaires prévoit la notification d'une autorisation d'engagement sur la période 2022-2025 de 80M€. Ces crédits intégreront le droit de tirage des régions concernées. Pour 2022, 2,9 M€ sont délégués aux ARS au titre de l'amorçage du plan.

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

En 2019, l'enquête relative au recensement des petites unités de vie (PUV) et des besoins de financement pour ces structures a permis de pérenniser cette offre au sein de deux premiers territoires. La poursuite de ces travaux pour fiabiliser cette offre doit vous permettre de consolider les besoins nécessaires afin d'achever sa transformation, de manière pérenne en 2022, dans tous les territoires concernés. Dans ce cadre, et au même titre que pour les EHPAD, les besoins de médicalisation issus du changement d'option tarifaire via la médicalisation dans le cadre du CPOM sont à faire remonter à la CNSA) en vue de la construction de l'OGD 2023, en lien avec le calendrier des GMP et PMP à arrêter en 2022.

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

2.3.1 Répit et accueil temporaire

Avec la stratégie « Agir pour les aidants », lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, le Gouvernement a souhaité œuvrer au déploiement de solutions de répit, parmi lesquelles figure l'accueil temporaire sous toutes ses formes. Il s'agit ainsi de favoriser un mode de prise en charge qui contribue à soutenir l'inclusion des personnes en situation de handicap et le maintien à domicile des personnes âgées, qui constitue une offre de répit pour les aidés et les aidants, ainsi qu'une solution de soutien nécessaire pour les aidants et étoffe l'éventail d'accompagnements pouvant être proposés à une personne en situation de perte d'autonomie.

Dans la continuité des engagements pris dans le cadre de l'arrêté du 5 juin 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses et de l'instruction budgétaire n° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020, le droit de tirage des ARS a été abondé de la tranche 2022 des crédits de la stratégie Agir pour les aidants, soit 17 M€ (dont 16 M€ sur PA et 1 M€ sur PH).

Par ailleurs, pour accompagner cette mesure, **10 M€** de mesures nouvelles, dont **9 M€** sur le champ PA et **1 M€** sur le champ PH sont déléguées aux ARS. Vous trouverez, jointes en annexe 1 de la présente instruction les modalités de répartition entre ARS.

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

Pour l'utilisation optimale de ces crédits 2022, vous disposez d'ores et déjà de la note d'information n° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire qui vous a été diffusé fin mars 2021.

Cet outillage juridique est complété par l'instruction du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)² pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap qui vous servira d'appui pour le déploiement de nouvelles PFR ou de l'évolution de celles existantes, ce en fonction des besoins et des spécificités de vos territoires. Plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)

Depuis 2021, suite à la révision de leur cahier des charges la dotation des PFR a été modulée et peut depuis être portée à 150 000 €. Un objectif de la stratégie « Agir pour les aidants » est le déploiement de ces dispositifs sur l'ensemble du territoire en 2022.

Il ne s'agit pas d'un montant socle et, de façon exceptionnelle, selon leurs modalités de fonctionnement, les PFR pourront faire l'objet de financement plus importants, particulièrement sur le secteur du handicap.

Les départements doivent être dotés de deux PFR *a minima* (excepté les territoires où les besoins ne justifient pas la mise en place de deux PFR).

2.3.1.1 Accueil temporaire (AT) :

Concernant, le financement d'accueil temporaire (AT) pour le secteur du handicap et d'AJ/Hébergement Temporaire (HT) pour le secteur personnes âgées, vous veillerez à octroyer les mesures nouvelles dans le cadre de vos travaux de structuration de cette offre d'accueil temporaire sur les territoires en fonction des besoins et de l'offre existante, via des projets d'hébergement temporaire spécifiques disposant d'un seuil suffisant de places (au moins égal à celui en vigueur pour l'accueil de jour) ou des projets de type maison d'accueil temporaire regroupant les différents modalités (accueil de jour, accueil de nuit et hébergement temporaire) avec une capacité minimale de 15 places à 20 places afin d'offrir des formules plus souples et à la carte. Pour assurer ce développement de l'offre et augmenter le recours à celle-ci, il est préconisé de mieux valoriser le coût place hébergement temporaire, particulièrement sur le champ des personnes âgées, *a minima* à hauteur de 13 000 € pour mieux solvabiliser cette offre.

Une attention sera portée à l'offre d'accueil de jour sur le champ des personnes âgées. Le développement et le renforcement de l'offre d'accueil de jour et des formes innovantes telles que les accueils de jour itinérants seront soutenus.

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

² 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.

2.3.1.2 Création d'une maison de répit en Ile-de-France

Pour l'année 2022, l'ARS Ile-de-France lancera un appel à projet pour la mise en place, sur son territoire, d'une maison de répit, dispositif d'hébergement et d'accompagnement innovant, destiné prioritairement aux aidants de personnes malades, âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap, en plus des personnes accompagnées. La maison de répit accueille, pour la journée ou pour des séjours courts, la personne aidée et/ou les proches aidants, dans un cadre pensé pour le ressourcement et le prendre soin. Des activités thérapeutiques, sociales, de bien-être ou occupationnelles, des formations, pourront être proposées à destination de l'aidant, de l'aidé, ou de la dyade aidant-aidé.

Cet appel à projet a vocation à déployer de manière expérimentale ce dispositif d'accompagnement et de soutien aux proches aidants, afin d'évaluer sa pertinence et la nécessité de développer de telles structures sur le reste du territoire comme prévu par la Stratégie nationale « Agir pour les aidants » qui portaient l'ambition de déployer des maisons de répit sur l'ensemble du territoire.

Un montant de 3 M€ pourra être consacré par l'ARS Ile-de-France pour cette création, dont 1,5 M€ mobilisés sur les 10 M€ de crédits nouveaux annoncés ci-dessus (1 M€ sur PH et 0,5 M€ sur PA sur l'enveloppe déléguée à l'Ile-de-France au titre de cette mesure).

Il convient de noter par ailleurs que le Gouvernement a lancé le 24 février 2022 une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur les établissements de répit, visant à étudier les évolutions qui pourraient être opportunes d'apporter afin de diversifier l'offre de répit en France, notamment en favorisant l'émergence de dispositifs s'adressant à la fois aux aidants de personnes âgées et handicapées à l'instar de la maison de répit qui sera développée en Ile-de-France. Les conclusions de cette mission sont attendues d'ici l'été 2022. En outre, la HAS lance en 2022 des travaux sur le répit, ses composantes et bonnes pratiques. L'ensemble des travaux qui auront donc été menés depuis le lancement de la Stratégie nationale « Agir pour les aidants » permettront dès lors de vous apporter des outils supplémentaires pour consolider et diversifier une offre de répit au plus près des besoins des proches aidants, quelle que soit la perte d'autonomie de leur proche. Enfin, des travaux pourront être menés avec vous, la DGCS et la CNSA afin de réfléchir à un meilleur suivi du déploiement de cette offre sur les territoires, du recours aux dispositifs par les aidants et à leur évaluation.

2.3.2 Financements dédiés à la qualité de vie au travail

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

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

Pour 2022, comme cela avait été le cas en 2020, **13 M€** de financements sont fléchés sur des actions de QVT. **9 M€** sont déjà en base dans les dotations régionales limitatives (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.

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

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

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

2.3.3 Autres mesures portées par le FIR (à titre d'information)

2.3.3.1 Emploi accompagné (pour information)

Au 31 décembre 2021, l'ensemble des départements était désormais couvert par un dispositif (à l'exception de Mayotte) et 5 291 personnes accompagnées étaient dénombrées soit une croissance de 43 % entre 2020 et 2021.

Les structures d'emploi accompagné évoluent en plateformes départementales de services intégrés mutualisant les moyens et savoir-faire des acteurs du médico-social et de l'emploi, sur un même territoire, pour l'accompagnement des personnes handicapées vers et dans l'emploi ordinaire. Cette évolution, combinée à l'extension au service public de l'emploi de la possibilité de prescrire le dispositif emploi accompagné doit permettre d'atteindre un double objectif en 2022 d'organisation des structures en mode « plateforme d'accompagnement » et permettant de proposer une offre de service « emploi accompagné » par département et d'accompagnement de 10 000 personnes.

La circulaire N° DGCS/SD3B/SD5A/DGEFP/METH/2021/237 du 31 décembre 2021 relative au fonctionnement et au déploiement des dispositifs emploi accompagné en mode plateforme accompagne les agences régionales de santé (ARS) et les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) dans cette évolution. Elle cadre la phase transitoire, rénove la gouvernance territoriale qu'elle dote notamment d'un nouvel outil de remontée des données et de pilotage dont elle présente la première version.

Pour 2022, les crédits dédiés à l'emploi accompagné versés sur une ligne sanctuarisée du FIR se portent, comme en 2021, à 22,3 M€ (14,8 M€ au titre du P157 + 7,5 M€ au titre du plan de relance) et sont versés en deux fois : 75% en février 2022 et 25% courant juillet 2022.

2.3.3.2 Soutien à l'autodétermination et pair-aidance : groupe d'entraide mutuelle (GEM)/club house (pour information)

A l'occasion des Assises de la santé mentale, les pouvoirs publics se sont engagés pour pérenniser et renforcer les moyens dédiés au développement de la pair-aidance (mesure 6) en consacrant 8 M€ supplémentaires en 2022, puis 10 M€/an à partir de 2023 pour amplifier le nombre de lieux ressources et assurer la disponibilité de l'offre sur l'ensemble du territoire.

Il s'agit de consolider l'offre existante et permettre la création de nouveaux groupes d'entraide mutuelle (GEM) ainsi que des structures de type Clubhouse dédiées à la sociabilisation et à l'insertion professionnelle.

Un cahier des charges relatif au fonctionnement et à l'organisation des nouvelles structures dédiées à la sociabilisation et à l'insertion professionnelle est en cours d'élaboration. Il précisera notamment la complémentarité avec les GEM présents sur les territoires et la coopération renforcée avec les acteurs de la formation et de l'emploi et l'ensemble de l'éco-système.

2.3.3.3 Les équipes mobiles d'hygiène (EMH) (Pour information)

Les équipes mobiles d'hygiène (EMH) ont pour objet de renforcer la prévention du risque infectieux dans des établissements médico-sociaux. Leur action s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, dont le principe est prévu au 1^{er} alinéa de l'article L. 312-8 du CASF. Les EMH sont coordonnées, dans chaque région, par le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS), dont les missions et l'organisation sont définis à l'article R. 1413-83 et suivants du code de santé publique.

La dotation FIR 2022 des ARS a été construite en prenant en compte une estimation de besoin de financement complémentaire de 2,8 M€ au regard des instructions en termes de poursuite de la couverture d'EHPAD et progressivement des ESMS du champ du handicap par des EMH.

Les nouveaux crédits affectés à la couverture d'EHPAD par des EMH sont en cohérence avec la stratégie nationale de santé 2018-2022 et s'inscrit dans le Plan national de santé publique (PNSP) Priorité Prévention 2018-2022. Elle est également en lien avec les actions du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias 2015) et constitue une des actions de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025. L'instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018 a mis en avant l'importance du document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI).

Un groupe de travail sera mis en place début mai avec les ARS afin de définir un cadre partagé cible pour ce dispositif et d'identifier des indicateurs pour le suivi du déploiement de ces EMH.

3. REVALORISATION DE LA MASSE SALARIALE ET DE L'EFFET PRIX

Pour 2022, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS est porté à + 0,47% pour le secteur PA et +0,46% pour le secteur PH. Ce taux couvre le taux d'évolution de la masse salariale porté à +0,53% pour le secteur PA et à 0,62% pour le secteur PH.

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

Vous trouverez dans les tableaux afférents, les éléments décomposant la structure des crédits d'actualisation.

4. CNR NATIONAUX

4.1 Permanents syndicaux

Les crédits relatifs à la mise à disposition de permanents syndicaux font l'objet d'une identification au titre de chaque exercice par la DGCS. Ces crédits, délégués aux ARS, servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu). Les montants 2022 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. Pour mémoire, les crédits dédiés au financement des mises à disposition sont des CNR susceptibles de varier d'une année sur l'autre.

4.2 Gratifications de stage

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

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

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

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

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



Etienne CHAMPION

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



Marianne KERMOAL-BERTHOME

Pour les ministres et par délégation :
La directrice générale de la cohésion sociale,



Virginie LASSERRE

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



Virginie MAGNANT

ANNEXE 1

MODALITÉS DE DÉTERMINATION DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES DES ARS

La présente annexe précise les modalités de fixation des dotations régionales limitatives (DRL). Leur montant est établi à partir du niveau de crédits reconductibles constaté au 31 décembre 2021, augmenté des opérations de périmètre et des mesures nouvelles, qui vous permettront de dérouler les orientations posées par l'instruction budgétaire 2022.

Les montants concernés dans les paragraphes suivants figurent sur les **tableaux 1 (DRL personnes âgées - PA) et 1bis (DRL personnes handicapées - 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.

1. Les paramètres généraux d'actualisation 2022

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation pour permettre une évolution des coûts salariaux et des prix. Les taux d'actualisation des dotations régionales pour 2022 sont les suivants :

Secteur	Part masse salariale	Progression masse salariale	Part autres dépenses	Progression autres dépenses	Actualisation DRL
PA	89 %	+0,53 %	11 %	0,00 %	+0,47%
PH	75 %	+0,62 %	25 %	0,00 %	+0,46 %

Pour mémoire, le taux d'évolution salariale précité intègre l'éventuel effet en année pleine des évolutions salariales 2021, les évolutions générales et catégorielles 2022 et la prise en compte de l'effet « GVT¹ ».

Par ailleurs, il convient de préciser que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) au plafond et les EHPAD en convergence négative sont exclus de ce processus d'actualisation

2. Les mesures nouvelles retenues pour la campagne 2022

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.

¹ Glissement, Vieillesse, Technicité.

La notification rattachée à la présente instruction intègre les opérations arrêtées par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) au 15 janvier 2022. Une seconde tranche, qui intégrera les validations dérogatoires de l'année 2022, sera déléguée en 2nde phase de campagne.

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

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

2.2.1. La détermination du droit de tirage

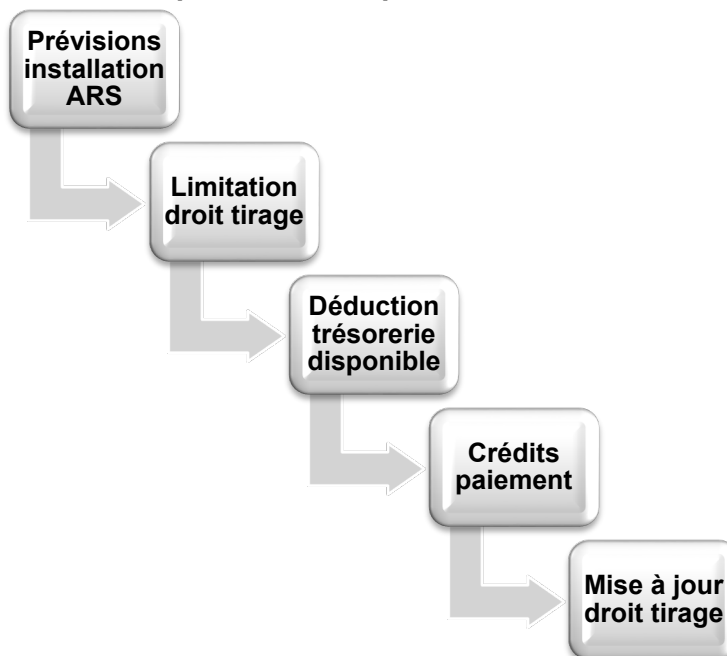
La succession et la diversité des plans sur le champ médico-social (Plan solidarité Grand âge (PSGA), Alzheimer, Plan maladies neuro-dégénératives (PMND), plan pluriannuel du handicap, Handicaps rares, autisme, conférence nationale du handicap (CNH)...) ont poussé la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à regrouper l'ensemble des autorisations d'engagement dans une même enveloppe « virtuelle », appelée le « droit de tirage des agences régionales de santé (ARS) ».

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

2.2.2. La détermination des crédits de paiement (CP) pour 2022

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'automatisme du financement de la section soins des EHPAD sur la base du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins et d'accompagnement des EHPAD grâce à des financements complémentaires.

Les valeurs annuelles de point suivantes, qui permettent de déterminer cette équation, sont actualisées en 2022 du taux de reconduction cité au point 1, à l'exception de l'option tarif global, et sont majorées de 20% pour les collectivités d'outre-mer :

Options tarifaires	Métropole	Outre-mer
TP SANS PUI	10,53 €	12,64 €
TP AVEC PUI	11,16 €	13,39 €
TG SANS PUI	12,44 €	14,93 €
TG AVEC PUI	13,10 €	15,72 €

Dans le cadre de la résorption des écarts posée par l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) et modifiée par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2019, les dotations régionales limitatives (DRL) intègrent, en 2022, 100% de l'écart constaté entre le forfait global relatif aux soins 2021² et le résultat de l'équation tarifaire cible 2022 des EHPAD. Quant au périmètre, il s'agit des EHPAD existants et des projets d'EHPAD en prévision d'ouverture 2022. Le processus de convergence étant achevé depuis 2021, l'enveloppe déléguée cette année correspond à la résorption d'écarts liés aux coupes groupes iso-ressources moyens pondérés soins (GMPS) réalisées avant le 31 juillet 2021, 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. Revalorisations salariales prévues aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) privés dans le cadre des accords Laforcade

Le critère de répartition appliqué au titre de l'année 2022 est le poids de la dotation soins reconductible de chaque région pondérée :

- d'une part, d'un coefficient multiplicateur pour les établissements et services co-financés par les Départements,
- d'autre part, de la proportion moyenne des équivalents temps plein (ETP) des catégories de personnels éligibles par catégories de structure, respectivement pour le champ personnes âgées et le champ personnes en situation de handicap.

² Actualisé du taux de reconduction 2022

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

Précisions concernant les coefficients de pondération appliqués aux différentes mesures de revalorisation destinées à tenir compte de la situation particulière des ESMS co-financés par les ARS et les conseils départementaux (CD), d'une part, et concernant la détermination des coefficients de pondération pour tenir compte des personnels éligibles aux différentes mesures :

En premier lieu, toutes les données proviennent des Etats réalisés de recette et des dépenses (ERRD)/comptes administratifs (CA) 2020 (total produits groupe I, ETP) déposés sur les plateformes CNSA ou d'HAPI³ (dotation versée par l'Assurance Maladie).

Concernant le co-financement, un coefficient de pondération « co-financement » moyen (en moyenne pondérée c'est-à-dire en tenant compte des différences de capacité notamment) est calculé pour les ESMS cofinancés, par catégorie d'ESMS. Le calcul est le suivant :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS de la catégorie}}{\text{Total des produits de groupe I pour les ESMS de la catégorie}}$$

Puis la fraction manquante pour atteindre 100% des financements est ajoutée à 1, afin de pondérer le poids des ESMS co-financés par rapport aux ESMS financés à 100% par l'ARS, dans l'enveloppe nationale.

Concernant le poids des ETP éligibles, un poids moyen des ETP éligibles sur le total des ETP a été calculé par catégorie d'ESMS concernés par les crédits de revalorisation (toujours en moyenne pondérée), hormis pour le Ségur dit « attractivité » (cf. ci-dessous). Le calcul est le suivant :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Total ETP éligibles des ESMS de la catégorie}}{\text{Total ETP des ESMS de la catégorie}}$$

Deux types de coefficients sont calculés :

- un spécifique au personnel soignant (ETP aides-soignants, infirmiers, cadres de santé, masseurs-kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien, autres paramédicaux diplômés, Aides médicopsychologiques (AMP), Auxiliaires de vie sociale (AVS) et Accompagnants éducatifs et sociaux (AES) ;
- un spécifique au personnel socio-éducatif (ETP d'éducateur scolaire, instituteur spécialisé, instituteurs et professeurs, éducateurs techniques, éducateurs spécialisés, moniteurs d'ateliers, assistant de service social, Conseiller en économie sociale familiale (CESF), assistante maternelle, personnel d'aide à domicile, travailleur familial, animateur social, autre personnel éducatif, élèves de ces métiers).

³ Système d'information partagé de la tarification du champ médico-social : Harmonisation et partage d'informations (HAPI)

2.5. L'extension du complément du traitement indiciaire (CTI) aux ESMS publics non rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD autonome (PA et PH)

Le critère de répartition appliqué au titre de l'année 2022 est le poids de la dotation soins reconductible de chaque région pondérée :

- d'une part, d'un coefficient multiplicateur pour les établissements et services co-financés par les Départements,
- d'autre part, de la proportion moyenne des ETP des catégories de personnels éligibles par catégories de structure, respectivement pour le champ personnes âgées et le champ personnes en situation de handicap.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS} \times \text{coefficient multiplicateur pour les co-financés} \times \text{proportion moyenne d'ETP éligibles par catégorie d'ESMS dans la région}}{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS} \times \text{coefficient multiplicateur pour les co-financés} \times \text{proportion moyenne d'ETP éligibles par catégorie d'ESMS au niveau national}}$$

2.6. L'extension du CTI aux ESMS rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD public autonome (PA et PH)

Le critère de répartition appliqué au titre de l'année 2022 est le poids de la dotation soins reconductible de chaque région, pondérée d'un coefficient multiplicateur moyen tenant compte de l'existence d'un co-financement pour les établissements et services co-financés par les Départements.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS} \times \text{coefficient multiplicateur pour les EMS co-financés dans la région}}{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS} \times \text{coefficient multiplicateur pour les ESMS co-financés au niveau national}}$$

2.7. Mise en oeuvre des mesures de revalorisation des salariés de la branche de l'aide à domicile (avenant 43)

Des crédits complémentaires vous sont délégués pour permettre la mise en œuvre de l'avenant 43 de la Branche d'aide à domicile entré en vigueur le 1er octobre 2021.

Calibrés sur la base d'un retour régional de l'enquête auprès des établissements et services de la branche conduite à l'été 2021 mais également à partir d'échanges de données avec les représentants de la branche, 49,1 M€ vous sont délégués dans le cadre de cette instruction, dont 48,7 M€ sur le champ des PA et 445 K€ sur le champ des PH. Concernant le champ des PH, ce montant correspond à une valorisation en année pleine de la mesure pour les ESMS concernés relevant exclusivement du secteur « personnes handicapées », la délégation faite en 2021 n'ayant portée que sur le champ des PA et pour les structures accueillant soit exclusivement des personnes âgées, soit des personnes âgées et en situation de handicap.

La déclinaison par établissement et service sera à adapter en fonction du contexte local et des situations particulières.

2.8. Revalorisation des carrières des personnels des ESMS publics et privés (Sécur dit « attractivité »)

Le critère de répartition utilisé est le suivant :

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

Concernant le Sécur dit « attractivité », le poids médian d'ETP éligibles⁴ 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.

Le coefficient « poids médian catégorie » est ensuite appliqué à la base reconductible, pour calculer la dotation pondérée théorique par ESMS dont l'addition conduit à la répartition entre ARS.

2.9. Mesures de revalorisation des agents de catégorie C de la fonction publique (PA et PH)

Le critère de répartition est le suivant :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS FPH dans la région}}{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS FPH au niveau national}}$$

2.10. Dispositions relatives à la mise en oeuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail (PA et PH)

L'instruction n°DGOS/RH4/DGCS/4B/ 2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en oeuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Sécur de la santé » pour la fonction publique hospitalière prévoit, en annexe 4, la répartition des enveloppes régionales au titre de cette mesures pour le champ sanitaire et le champ médico-social. Cette répartition est basée sur le nombre d'ETP issue de la statistique annuelle de établissements de santé, et un pro rata de 20% de l'enveloppe régionale ainsi calibrée est dédiée au secteur médico-social, soit 53,3 M€ en 2022 dont 41,4 M€ sur le champ PA 11,9 M€ sur le champ PH. L'enveloppe qui vous est allouée est ainsi déterminée par cette modalité de calcul, sous réserve de l'existence d'ESMS éligibles dans votre région.

⁴ ETP issus des états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD).

2.11. Extension pour les professionnels de la filière socio-éducative des ESMS publics et privés

Le critère de répartition du montant est le suivant :

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

2.12. Revalorisation des Médecins coordonnateurs en EHPAD

Elle est répartie aux poids du nombre de places d'EHPAD installées dans la région.

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

2.13. L'extension du CTI aux résidences autonomie avec forfait soins et accueils de jour autonomes

Le critère de répartition est le suivant :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins reconductibles des accueils de jour autonomes et des résidences autonomie avec forfait soins dans la région}}{\text{Somme des dotations soins reconductibles des accueils de jour autonomes et des résidences autonomie avec forfait soins au niveau national}}$$

2.14. Complément prime grand âge dans la fonction publique et revalorisation issue de la recommandation patronale agréée par la Commission nationale d'agrément des conventions collectives nationales et accords collectifs de travail (CNA) du 18 novembre 2021 (convention collective nationale (CCN) 51).

Cette mesure est répartie entre les ARS, au regard des forfaits soins 2021 des EHPAD éligibles pour 82% de l'enveloppe, ainsi que du poids des places d'Accueil de jour, Hébergement temporaire, de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), résidences autonomie et EHPA médicalisés éligibles pour les 18% restants, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Forfaits soins 2021 des EHPAD éligibles par ARS}}{\text{Forfaits soins 2021 EHPAD éligibles au niveau national}} + \frac{\text{Capacités AJ HT RA EHPA med SSIAD \& SPASAD éligibles par ARS}}{\text{Capacités AJ HT RA EHPA med SSIAD \& SPASAD éligibles au niveau national}}$$

2.15. Le plan de rattrapage Outre-mer et Corse

Une autorisation d'engagement de 80M€ notifiée dans le cadre de l'arrêté fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie prévue pour 4 ans sera consacrée à un plan de rattrapage de création de places et de solutions en faveur des personnes âgées dans les territoires ultra-marins et la Corse

Pour l'année 2022, les crédits sont répartis en fonction de la maturité des projets éligibles sur les territoires concernés. Il s'agit des projets susceptibles d'être installés dès 2022 dans le cadre de ce plan de rattrapage. Ces projets ont fait l'objet d'une remontée d'information par les ARS concernées puis d'un échange avec les directeurs Généraux desdites ARS afin de calibrer les enveloppes dédiées à chaque territoire.

Une instruction à venir précisera les modalités de déploiement de ce plan ainsi que les critères de répartition des crédits notifiés sur la période 2022-2025.

2.16. Les compléments Répit

En 2022, une enveloppe complémentaire de 10 M€ reconductibles a été prévue, dont 9 M€ pour le développement d'une offre de répit pour le secteur des personnes âgées, et 1 M€ pour le développement d'une offre de répit pour le secteur des personnes en situation de handicap.

L'enveloppe complémentaire allouée pour le secteur des personnes âgées est répartie selon les mêmes principes que le reste de l'enveloppe déjà allouée, c'est-à-dire pour mémoire en tenant compte à la fois de la population des personnes de 75 ans et plus par région (50 % du critère) et du taux d'équipement en places d'AJ/HT par région. Un seuil de 105 000 € était par ailleurs appliqué.

Pour l'enveloppe complémentaire dédiée au secteur du handicap, l'intégralité des crédits sera allouée à l'ARS Ile-de-France afin de répondre à l'objectif de mise en place d'une maison de répit en Ile-de-France, de manière expérimentale, avant d'envisager éventuellement une généralisation de ce type de projet.

2.17. La création de centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 consacre une mission de centre de ressources territorial pour les EHPAD et acteurs du domicile. Cette mission vise à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant pour leur permettre de continuer de vivre chez elles. Il s'agit de développer une alternative à l'entrée à l'établissement.

Le cahier des charges cadrant ses missions sera publié par le biais d'une instruction en avril.

Le montant alloué est de 20 M€ en 2022.

Le critère appliqué est le ratio entre la population de GIR 1 à 4 dans la région projetée à 2025 et la population de GIR 1 à 4 au niveau national projetée à 2025.

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

Un seuil minimal de 400 000€ par région, correspondant au fonctionnement d'une mission Centre de ressources, est appliqué.

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

Pour 2023, la dotation par région est ajustée pour atteindre la cible de couverture territoriale et les critères de répartition appliqués sur l'ensemble de l'enveloppe de 78 M€ prévue sur 4 ans fixés dans le cahier des charges actuellement en cours de finalisation, en tenant compte des montants alloués en 2022.

2.18. Le forfait de coordination des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services d'aide à domicile (SAAD)

Le critère appliqué est le ratio entre le nombre de places de SSIAD/SPASAD par région et le nombre de places de SSIAD/SPASAD au niveau national.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de places de SSIAD/SPASAD installées dans la région}}{\text{Nombre de places de SSIAD/SPASAD installées au niveau national}}$$

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

2.19. Le renforcement des taux d'encadrement

Le critère appliqué est le ratio entre la part de la dotation soins reconductible des EHPAD dans la région et la dotation soins reconductible des EHPAD au niveau national.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins reconductibles des EHPAD dans la région}}{\text{Somme des dotations soins reconductibles des EHPAD au niveau national}}$$

Un seuil de 300 000 € minimal par région est appliqué, correspondant au financement d'un ETP de médecin-coordonateur, de deux ETP d'infirmiers diplômés d'Etat (IDE) de nuit et d'un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) ou d'une unité d'hébergement renforcée (UHR)

Une majoration liée à la vie chère est appliquée pour les ARS d'Outre-Mer⁵ (+20%).

2.20. Le forfait psychologue en SSIAD

Le critère appliqué est le ratio entre le nombre de places de SSIAD/SPASAD par région et le nombre de places de SSIAD/SPASAD au niveau national.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de places de SSIAD/SPASAD installées dans la région}}{\text{Nombre de places de SSIAD/SPASAD installées au niveau national}}$$

⁵ Hors Mayotte, non éligible.

Un seuil de 30 000 € minimal par région est appliqué, correspondant au financement d'un ½ ETP de psychologue.

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

2.21. Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)

Dans la continuité des crédits délégués en 2021, une enveloppe de 24M€ est déléguée en crédits pérennes dans le cadre de la présente circulaire afin de poursuivre le déploiement du dispositif, dont 16M€ sont issus du fonds d'intervention régional (FIR) et 8M€ sont alloués en mesures nouvelles 2022.

L'enveloppe allouée pour le secteur des personnes âgées est répartie en tenant compte à la fois de la population des personnes de 75 ans et plus par région (50 % du critère) et du taux d'équipement en places d'AJ/HT par région.

Un seuil de 105 000 € est par ailleurs appliqué.

2.22. Le dispositif croisé mixte aide sociale à l'enfance (ASE) & médico-social

La répartition de l'enveloppe s'effectue sur la base des deux indicateurs:

- Le nombre d'enfants de 0 à 17 ans accueillis par l'aide sociale à l'enfance (ASE) au 31/12/2017, pour 50% de l'enveloppe ;
- L'indicateur global de besoin estimé spécifiquement sur le champ des enfants handicapés, également pour répartir 50%.

2.23. Situations critiques

La résolution des situations critiques dotée d'une enveloppe de 10 M€ est destinée exclusivement aux 15 ARS n'ayant pas pu émarger sur l'AE ouverte en 2020 dans le cadre de la prévention des départs non souhaités vers la Belgique. Le critère de répartition entre ARS retenu est l'indice global des besoins (IGB), avec l'application d'un seuil plancher de 150 000 €, pour garantir le financement, à minima, d'une proposition d'offre organisée de type pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) pour chaque ARS.

2.24. 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 2 M€ a été déléguée à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, dans l'attente de la répartition définitive des crédits. Une régularisation des DRL sera réalisée en 2023, une fois connue la répartition définitive.

2.25. Dispositifs d'appui à la parentalité et périnatalité

Le critère appliqué est le ratio de la population adulte de 20 ans et plus de la région rapportée à la population adulte de 20 ans et plus au niveau national.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre d'adultes de 20 ans et plus dans la région}}{\text{Nombre d'adultes de 20 ans et plus au niveau national}}$$

Un seuil minimal de 125 000€ par région sera appliqué, correspondant au coût d'un dispositif.

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

2.26. Unités d'enseignements pour élèves polyhandicapés

Le critère de répartition appliqué est l'indice global de besoins (IGB) enfants, en cohérence avec la répartition des crédits délégués en 2021 sur le champ de l'école inclusive.

Un seuil minimal de 95 000 € par académie est appliqué, afin de permettre au ARS de créer une unité dans chaque académie. La mise en place de l'unité d'enseignement (UE) fera l'objet d'un travail concerté entre l'organisme gestionnaire, l'ARS et l'éducation nationale.

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

2.27. Déploiement des facilitateurs

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

2.28. Unités résidentielles spécialisées dans l'accueil d'adultes en situation très complexe

Les crédits seront alloués selon le calendrier de déploiement prévu dans l'instruction du 24 juin 2021, et répartis sur la base du besoin global de financement de 50,6 M€ pour la création de 40 unités, selon le poids populationnel régional des adultes âgés de 20 à 59 ans.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de personnes adultes de 20 à 59 ans dans la région}}{\text{Nombre de personnes adultes de 20 à 59 ans dans l'ensemble des régions}}$$

2.29. Maison de l'autisme

Le projet de création d'une maison de l'autisme réunissant en un même lieu le Groupement national des centres ressources autisme (GNCRA), le Centre ressources autisme Ile-de-France (CRAIF) et l'association Autisme Info Service fait l'objet d'un soutien financier à hauteur de 400 000 € reconductibles.

Ces crédits sont alloués en totalité à l'ARS Ile-de-France, région de localisation de la maison de l'autisme.

2.30. Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) 0-6 ans

Le critère appliqué est :

- 1^{ère} étape : allocation de crédits afin de porter à 220 000 € les moyens alloués aux PCO ayant actuellement un budget inférieur à ce montant.
- 2^{ème} étape : répartition du reste de l'enveloppe sur la base du ratio entre le nombre d'enfants de la file active (dits « repérés ») au 31/12/2021, et le nombre total d'enfants repérés au 31/12/2021 au niveau national, selon une proportionnalité inversée visant à renforcer les PCO les moins dotées par rapport leur activité.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre total d'enfants repérés dans la région}}{\text{Nombre total d'enfants repérés au niveau national}}$$

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

2.31. PCO 7-12 ans

Cette enveloppe est répartie entre ARS selon le critère populationnel relatif à la part des enfants de moins de 14 ans dans chaque département de la région :

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

Un seuil minimal de 75 000 € par département est appliqué.

Il convient de préciser que ces crédits, mobilisés en poursuite de l'amorçage d'un déploiement à l'échelle nationale, sont dirigés en priorité vers les ARS n'ayant pas reçu de crédits en 2021.

2.32. Renforcement des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et des centres médico-psycho-pédagogique (CMPP)

Le critère appliqué est le suivant :

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

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations reconductibles allouées par les ARS aux CAMSP et CMPP dans la région}}{\text{Somme des dotations reconductibles allouées par les ARS aux CAMSP et CMPP au niveau national}}$$

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

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

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%).

2.33. Pérennisation des centre de ressources autisme (CRA)

Le critère de répartition utilisé est appliqué à l'ensemble de l'enveloppe : crédits issus du sanitaire et du médico-social. Il s'agit du ratio entre le nombre de nouvelles demandes traitées dans la région entre 2020 et 2021 et le nombre de nouvelles demandes traitées entre 2020 et 2021 au niveau national.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de nouvelles demandes traitées dans la région entre 2020 et 2021}}{\text{Nombre de nouvelles demandes traitées entre 2020 et 2021 au niveau national}}$$

Un seuil de 50 000 € par CRA est appliqué.

La mesure exclut l'Île-de-France (CRA ne faisant pas de diagnostic) et Mayotte (CRA non installé).

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

2.34. Transferts établissements belges

Suite à la fermeture du domaine de Taintignies, un transfert des crédits à hauteur de 3,4 M€ du centre national des soins à l'étrangers (CNSE) vers l'objectif global de dépenses du champ des personnes handicapées est opéré. La répartition de ces crédits entre les ARS, présentée en tableau 1bis, est issue des remontées des ARS concernées par l'accompagnement des personnes qui résidaient auparavant dans cette structure.

Par ailleurs, suite à la fin du conventionnement avec l'établissement belge Saint-Mard, une enveloppe de 1,2 M€ est alloué à l'ARS Grand-Est.

2.35. Autres crédits

Au titre de l'accompagnement à la mise en œuvre d'actions spécifiques de développement de l'offre, 1 M€ sont délégués aux ARS en 2022.



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 émergeant sur les plans nationaux. Ainsi, un suivi fin des installations effectives et à venir de ces projets devra être assuré par le biais de l'application SEPPIA. Dans le cadre des travaux de fiabilisation de fin d'année, des contrôles de cohérence seront réalisés entre les différents SI de la CNSA. De plus, les éventuels crédits disponibles à l'issue de la campagne 2022 contribueront au calibrage des crédits de paiement de l'année 2023 (gestion en trésorerie).

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

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

1.1. Les crédits de mise à disposition des permanents syndicaux

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » font l'objet, chaque année, d'un suivi fin par la 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 2022 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.

1.2. Rattrapage 2021 extension CTI aux résidences autonomie avec forfait soins et aux accueils de jours autonomes

En sus du montant de la mesure en année pleine 2022, il est également prévu un rattrapage en crédits non reconductibles en raison de l'applicabilité de la mesure dès 2021. Le critère de répartition est le suivant :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins reconductibles des accueils de jour autonomes et des résidences autonomie avec forfait soins dans la région}}{\text{Somme des dotations soins reconductibles des accueils de jour autonomes et des résidences autonomie avec forfait soins au niveau national}}$$

1.3. Les crédits afférents aux gratifications de stage

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

1.4. La qualité de vie au travail

La stratégie nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail dans les établissements et services médico-sociaux du champ PH se poursuit en 2022. L'enveloppe est répartie en fonction du poids des DRL reconductibles, avec l'application d'un seuil plancher de 25 000 €, selon la clé suivante :

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

ANNEXE 2

FINANCEMENTS COMPLEMENTAIRES DES EHPAD ET NEUTRALISATION DES SOLDES DE CONVERGENCE NEGATIFS POUR L'ANNEE 2022

(SITUATIONS A APPRECIER EN FONCTION DES RESSOURCES 2017)

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

En application des dispositions de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, l'année 2021 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 :

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

Ainsi, durant la période 2017-2021, le forfait global relatif aux soins des EHPAD au titre de l'hébergement permanent comprenait deux composantes :

- La dotation destinée à financer les places d'hébergement permanent, calculée à partir de l'équation tarifaire « groupe iso-ressources moyen pondéré soins » (GMPS), qui a fait l'objet d'une convergence tarifaire sur la période actualisée 2017 à 2021, comprenant :
 - La dotation GMPS reconductible de l'année précédente à laquelle était appliqué un taux de reconduction annuel (1,07 % en 2021) dans la limite du forfait cible,
 - Une fraction (le solde en 2021) de l'écart entre la dotation GMPS reconductible actualisée et le résultat de l'équation tarifaire dite « GMPS » correspondant au niveau de ressources cible ;
- Des financements complémentaires, le cas échéant, qui peuvent être reconductibles ou non reconductibles. Ils financent soit des modalités d'accueil particulières (accueils de jour, hébergements temporaires, pôles d'activités de soins adaptés, unités d'hébergement renforcé et plateformes de répits), et sont dans ce cas reconductibles, soit des actions spécifiques dont le périmètre est défini au II de l'article R. 314-163 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

En 2022, la période transitoire sur le forfait « soins » est terminée. A ce titre, les EHPAD bénéficient d'un financement au titre de l'hébergement permanent résultant directement du calcul de l'équation 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'ouvre pas une nouvelle période de convergence).

Enfin, il est rappelé que depuis 2019, il n'est plus possible d'inclure un report à nouveau au titre des résultats antérieurs dans la détermination des forfaits soins¹.

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 2021 afin de garantir au minimum le niveau de ressources 2017.

Ce mécanisme, maintenu pour l'année 2022, est financé sur les 131,7M€ 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.

¹ Cette disposition est également applicable au forfait global relatif à la dépendance.

Les objectifs sont les suivants :

- Garantir qu'aucun établissement ne voit ses ressources soins diminuer en 2021 par rapport à 2017 ;
- Plafonner à 25 000 € au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018, 2019, 2020, 2021, et 2022 afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés.

Pour l'année 2022, les modalités d'allocation de ces crédits aux EHPAD sont les suivantes : **S'agissant du forfait soins**, la somme des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020 et 2021 est intégralement compensée si elle est négative.

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 2022, le solde des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022 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 25 000 € (plafond de 5 000 € par an sur la période 2018-2022 de convergence).

Ensuite, après cet écrêtage à hauteur de 25 000 €, 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 2022 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 2022 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 de prévision de recettes et de 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. 314-60 – pour ce qui concerne le forfait « soins » - et l'article R. 314-174 du 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 arrêté².
- 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.

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* prévoit que par dérogation au IV ter de l'article L.313-12 du CASF, une modulation des tarifs n'est pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020. De même, cette sous-activité ou cette fermeture temporaire constatée en 2020 ne saurait entraîner une modulation des financements attribués en 2022.

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 écarte expressément 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.

² 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*.

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.

ImportCA – Remontée des comptes administratifs et des budgets exécutoires

En application de l'arrêté du 05/09/2013 relatif à la transmission des propositions budgétaires et des comptes administratifs (CA), les établissements et services médico-sociaux (ESMS) déposeront leur compte administratif (CA) sur l'application ImportCA. Sont concernés les établissements et services pour personnes âgées (PA) (Accueils de jour, Services de soins infirmiers à domicile, ...) et les ESMS pour les personnes en situation de handicap, 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'agence régionale de santé (ARS) et à la CNSA de travailler sur les coûts de fonctionnements des ESMS,
- de permettre le calcul d'indicateurs de comparaisons servant d'aide à la décision (coûts, activité, masse salariale, structure budgétaire, résultats repris...),
- de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.

Afin d'approfondir la connaissance du secteur et en complément des enquêtes et études de coûts réalisées dans le cadre du projet SERAFIN-PH (services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées), **les onglets « SERAFIN PH »** du cadre de présentation du CA **sont à renseigner** par les établissements et services accueillant des enfants ou des adultes en situation de handicap à l'exception des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des centres médico-psycho-pédagogique (CMPP), des bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des services d'aides à domicile (SAAD) et des 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.

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

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

Calendrier	• Du 23/03/2022 au 31/12/2022 : ouverture de la plateforme aux ESMS pour le dépôt des CA 2021 • Début septembre 2022 : extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance • Octobre 2022 : extraction des données pour exploitation
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux delphine.fauchet@cnsa.fr

HAPI (Harmonisation et partage d'information) & SIDOBA

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

Son objectif est :

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

Actualités	Depuis la campagne 2020, les ARS peuvent charger dans l'application un fichier Excel avec les données de la tarification. L'objectif est de réduire considérablement le temps de saisie des données par les tarificateurs. Les ARS ont également accès à l'outil QlikView qui leur permettra de suivre la tarification par ESMS, par modalité d'accueil et par nature de mesures. Pour 2022, l'outil de tarification HAPI sera intégré à une nouvelle application nommée SIDOBA. Des sessions de formations seront organisées au mois d'avril auprès de l'ensemble des ARS.
Calendrier	• 05/07/2022 : recensement des données EHPAD (GIR¹ Moyen Pondéré (PMP), 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 global de dépenses (OGD) suivant. • 01/12/2022 : Recensement des données de tarification de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête budgétaire 2022 et engager les travaux de clôture de campagne ; • 13/01/2023 : Extraction des données fiabilisées de tarification de la campagne 2022 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.

¹ Groupe iso-ressources

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 Etablissements et Services Médico-sociaux HAPI/SIDOBA : armand.crignou@cnsa.fr SIDOBA : delphine.fauchet@cnsa.fr

SEPPIA

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

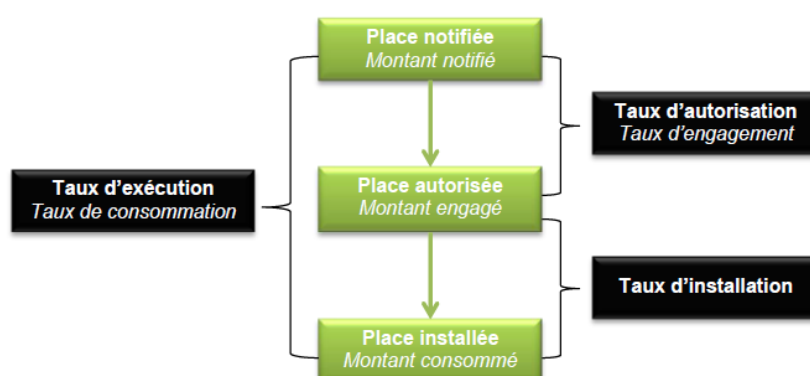
L'objectif de ce SI est d'assurer le recensement et le suivi de la programmation de création et de transformation de l'offre sur une période de 5 ans. Il permet plus particulièrement :

- 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 programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (PRIAC)

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

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

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



Calendrier	2 échéances principales à retenir : • 05/07/2022 : Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement N+1 ; • 01/12/2022 : Recensement des données d'installation effectives de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête budgétaire 2022 et dresser le bilan d'engagement des plans nationaux ; • 13/01/2023 : • Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau réel des crédits de paiement N+1
Points de vigilance	Afin d'identifier les axes d'amélioration de l'application partagés avec vos services, il sera organisé des temps d'échange en septembre 2021.
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux sabrina.lahlal@cnsa.fr / sophie.guerin@cnsa.fr

ImportERRD – Remontée des états réalisés des recettes et des dépenses

En application de l'arrêté du 22/12/2016, tous les EHPAD et petites unités de vie (PUV), ainsi que les ESMS pour personnes handicapées (PH) sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les SSIAD/SPASAD et les accueils de jour autonomes ayant déjà conclu un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (ou un avenant) avant le 01/01/2021 auront à transmettre leur ERRD au titre de l'exercice 2021, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA.

La date limite réglementaire de dépôt est le 30 avril 2022 pour le cas général et le 8 juillet 2022 pour les établissements publics de santé.

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

En 2022, 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.

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	• 18/03/2022 : Ouverture de la plateforme aux ESMS concernés • Début septembre 2022 : Extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance • Octobre 2022 : Extraction des données pour exploitation
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr / Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr

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

En application de l'arrêté du 22/12/2016, tous les EHPAD et PUV, ainsi que les ESMS PH sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les SSIAD/SPASAD et les accueils de jour autonomes ayant conclu un CPOM (ou un avenant) avant le 01/01/2022 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 :

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

Calendrier	• Janvier 2022 : Remontée des annexes relatives à l'activité « Creton » des ESMS relevant d'un EPRD ou d'un BP • Mai-Juin 2022 : Ouverture du service pour le dépôt de l'EPRD 2022 • Octobre 2022 : Remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2023)
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr / Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr

GALAAD	
L'objectif de ce SI est : • de recenser les évaluations AGGIR/PATHOS transmises par les médecins des EHPAD et des ESLD pour valider leurs GMP/PMP (EHPAD en particulier) • de partager, de manière sécurisée entre ARS et CD, les données personnelles des résidents • de décrire les caractéristiques des personnes accueillies en EHPAD et de déterminer des groupes homogènes de résidents	
Calendrier	La saisie s'effectue en flux par les médecins coordonnateurs. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions tout au long de l'année.
Points de vigilance	Depuis son évolution en 2015, l'outil GALAAD constitue désormais la plateforme de référence pour la réalisation des évaluations AGGIR/PATHOS. L'ancienne version installée localement peut continuer à servir de base d'archives pour les médecins des EHPAD, des CD et des ARS.
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux yannick.eon@cnsa.fr

FINESS – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux	
Ce site donne accès à une sélection d'informations sur les établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, et de formation aux professions de ces secteurs. FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément. Il est rappelé que le processus de répartition des dotations régionales par la CNSA, comme le processus de suivi de la consommation de l'OGD (cf. infra), intègrent les éléments relatifs à l'offre médico-sociale à partir de l'exploitation annuelle de la base FINESS. La CNSA a également développé, à partir de ce fichier, un outil de traitement journalier (application 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. Une délégation de crédits en 2 nd e phase de campagne s'appuiera sur ces données pour répartir, entre ARS, de nouveaux financements.

ANNEXE 4

ENQUÊTES 2022

Les enquêtes programmées pour l'exercice 2022 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

Petites unités de vie - 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 CASF)	
Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ mai 2022 : 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 du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (application FINESS) ⇒ 05/07/2022 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux Romain.sibille@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 2023.	
Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ mai 2022 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré de l'application Harmonisation et partage d'informations ('HAPI) ⇒ 05/07/2022 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux romain.sibille@cnsa.fr

Etude d'impact des revalorisations salariales

Cette étude a pour objectif d'évaluer l'impact de la délégation forfaitaire des crédits relatifs aux revalorisation salariales aux personnels de la filière socio-éducative dans les établissements et services financés par l'objectif global de dépenses (OGD).

Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ Juin 2022 : transmission de l'enquête ⇒ 30/07/2022 : clôture des remontées d'enquête
Référent(es)	DGCS - DSS – CNSA

2. Enquêtes sans impact sur la délégation de crédits

Réforme de la tarification EHPAD

En 2022, seule la convergence sur la section dépendance 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 : ⇒ Mai 2022 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré d'HAPI ⇒ 30/07/2022 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété par les conseils départementaux (CD)
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux Romain.sibille@cnsa.fr

Enquête budgétaire 2022 (EB2022)

En complément des informations recensées dans l'outil HAPI/SIDOPA & SEPPIA, l'EB2022 vise à identifier la nature des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, en fin d'année. Elle intègre, aussi, un suivi de l'utilisation des financements complémentaires dédiés aux EHPAD, en fonction des actions prévues par l'article R314-163-II du code de l'action sociale et des familles (CASF). Enfin, elle dresse un état des crédits disponibles pour couvrir la programmation des installations de places nouvelles des ARS.

Calendrier	4 échéances à retenir : ⇒ 5 juillet 2022 : prévision de tarification au 31 décembre N ⇒ 9 décembre 2022 : diffusion de l'EB pré-remplie par la CNSA ⇒ 13 janvier 2023 : ○ Validation onglets TARIF PA-PH ○ Validation onglets PROG PA-PH - Bilan installations effectives ⇒ 3 février 2023 : ○ Validation onglet PROG PA - Programmation à 5 ans ○ 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 dotations régionales limitatives (DRL), ainsi qu'à la préparation des dialogues de gestion.
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux TARIF : hammad.abhizat@cnsa.fr / armand.crignou@cnsa.fr PROG PH/PA : sophie.GUERIN@cnsa.fr / sabrina.lahlal@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 ESMS, pour respecter le caractère limitatif des dotations.

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

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

Calendrier	Documents à transmettre par courriel au plus tard le 31 janvier 2023
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux 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 FIR en 2021 : GEM, MAIA/DAC, SISDO. 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 : ⇒ 16 janvier 2023 : diffusion de l'enquête pré-remplie par la CNSA ⇒ 30 janvier 2023 : ○ Validation onglets GEM, MAIA/DAC, SISDO.
Référent(es)	CNSA – Direction Etablissements et Services Médico-sociaux fanny.thiron@cnsa.fr

Stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND

Cette enquête a pour objectif de recueillir des éléments sur la mise en œuvre des différentes mesures de la stratégie dans la perspective de la réalisation d'un bilan global de mise en œuvre à l'issue de la période 2018-2022 : mobilisation des crédits de la stratégie, mobilisation d'autres enveloppes en soutien de l'offre d'accompagnement des personnes autistes et de leur aidants, dispositifs et solutions déployées dans les territoires...

Calendrier	Document d'enquête transmis juin 2022 par la CNSA
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux eve.dujarric@cnsa.fr

Enquête sur les actions conduites dans le champ du handicap psychique

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

Calendrier	Document d'enquête transmis en juin 2022 par la CNSA
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux eve.dujarric@cnsa.fr

Enquêtes concernant l'offre de répit renforcée par le déploiement de la stratégie des aidants 2020-2022

Il s'agira de lancer deux enquêtes avec des temporalités distinctes :

- ⇒ Une enquête concernant l'offre en plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) ;
- ⇒ Une enquête concernant l'offre en accueil temporaire (AT).
- ⇒ Ces enquêtes ont pour objectifs d'observer le déploiement de ces dispositifs sur le champ des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur le territoire national.
- ⇒ Il s'agira là :
 - de décrire les typologies de PFR et profils en accueil de jour (AJ)/hébergement temporaire (HT) existants ;
 - d'avoir une visibilité sur leurs activités (personnels dédiés, taux d'occupation, liste d'attente, activités à destination des aidants etc.) ;
 - de suivre leurs financements et traduire leurs coûts ;
 - ainsi que de comprendre les limites de ce types de dispositifs en région.

Les analyses seront conduites par la fédération nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (ANCREAI) pour l'enquête PFR, dans le cadre de sa convention avec la CNSA, et par un partenaire à identifier pour l'enquête Accueil temporaire.

Exploitations	Remontées des enquêtes : juillet à décembre 2022. ⇒ PFR : ⇒ Remontée des indicateurs PFR par les ARS à la CNSA et la DGCS ; ⇒ Remontée des données complétaires concernant les PFR suite à une enquête réalisée par ANCREAI. ⇒ Accueil temporaire : ⇒ Remontée des données afférentes à l'accueil temporaire suite à l'envoi de fichiers excels par la CNSA/DGCS aux ARS
Personnes référentes	CNSA- pôle programmation de l'offre fanny.thiron@cnsa.fr sabrina.lahlal@cnsa.fr DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées DGCS-SD3A@social.gouv.fr louise.cadin@social.gouv.fr diane.genet@social.gouv.fr

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

Cette enquête a pour objectif d'observer et d'évaluer le déploiement de la mesure hébergement temporaire pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation prévue par la feuille de route grand âge et autonomie du 30 mai 2018 et financée à compter de 2022 de 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 de mesurer le déploiement 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 2022 Remontée synthétique des données afférentes aux places d'hébergement temporaire réservées pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation pour l'exercice 2021 => un fichier de recueil sous Excel des données 2020 a été transmis par la centrale en novembre 2021. C'est cette trame qui sera également utilisée pour la remontée des données 2021. Une meilleure connaissance de la mise en œuvre de la mesure visant à faciliter le retour au domicile permettra d'en évaluer la pertinence.
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 2022. Les données d'activité figurent dans les rapports d'activité 2021.
Personnes référentes	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées : DGCS-SD3A@social.gouv.fr louise.cadin@social.gouv.fr diane.genet@social.gouv.fr

Enquête sur la médicalisation des EHPAD (3 objectifs de taux d'encadrement)

Cette enquête a pour objectif de recueillir des éléments permettant de suivre les crédits dédiés à la mesure portant sur le taux d'encadrement des EHPAD qui contient 3 objectifs différents qu'il convient de caractériser de manière quantitative et qualitative.

Du fait de la nature de ces mesures qui apparaissent nouvelles pour certaines d'entre elles, et du caractère novateur de la fongibilité de 3 enveloppes initialement ciblées, il apparaît fondamental de pouvoir réaliser un suivi ad hoc pour :

- Suivre les réalisations choisies et ainsi relier les crédits à ce qui aura été mis en place
- Analyser l'impact de ces mesures

Afin de suivre les catégories de projets, il est donc nécessaire d'avoir des éléments permettant de relier les aux dépenses de crédits à ce qui a été mis en place.

Calendrier	- Enquête à TO (juin 2022) - Document d'enquête avec indicateurs transmis annuellement par la CNSA et la DGCS
Référent(es)	CNSA fanny.thiron@cnsa.fr sabrina.lahlal@cnsa.fr virginie.michel@cnsa.fr DGCS nathalie.dutheil@social.gouv.fr nassim.larfa@social.gouv.fr louise.cadin@social.gouv.fr

ANNEXE 5

TARIFS PLAFONDS APPLICABLES AUX ESAT EN 2022

Rappel du contexte

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

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

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

Règles applicables au titre de l'année 2022

En 2022, la poursuite de la convergence tarifaire se traduit par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds. Ces tarifs plafonds sont réévalués de +0,46%, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur personnes handicapées (PH) en 2022.

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 2022, les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. L'arrêté en cours de publication prévoit en conséquence que :

- Le tarif plafond de référence est égal à **13 556 €** par place autorisée ;
- Pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap infirmes moteurs cérébraux dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **16 942 €** ;
- 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 **16 264 €** ;
- 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 **14 232 €** ;
- 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 **14 232 €**.

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

Modalités d'application

La situation de chaque ESAT, au regard des tarifs plafonds, doit être appréciée sur la base du coût de fonctionnement net à la place constaté au 31 décembre 2021 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 (2021), diminué, le cas échéant, des charges exceptionnelles et des charges d'exploitation n'accroissant pas celles des exercices suivants (c'est-à-dire les charges couvertes par des crédits non reconductibles), diminuées des produits d'exploitation du même budget autres que ceux relatifs à la tarification, divisées par le nombre de places installées.

Deux situations peuvent être, dès lors, identifiées :

- **Les établissements en convergence**

La détermination de la dotation globale de financement pour ces ESAT ne donne pas lieu à l'application de la procédure contradictoire précitée de 60 jours, ni à l'approbation des dépenses prévisionnelles prévues à l'article L. 314-7 du CASF. Elle correspond au montant des charges nettes autorisées au titre de l'exercice 2021. 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 recette 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 +0,46% en masse budgétaire, vous veillerez à analyser les propositions budgétaires des établissements au regard, notamment, des moyens et des coûts d'ESAT comparables.

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

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

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

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

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

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

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

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

Moratoire sur les créations de places d'ESAT

Nous vous rappelons que le moratoire sur la création de places d'ESAT est maintenu. Quand bien même vous disposeriez de marges au sein de votre 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'entraînerait la création de nouvelles places d'ESAT.

ANNEXE 6**RÉPARTITION PAR DÉPARTEMENT DES CRÉDITS DÉDIÉS À LA CRÉATION OU L'EXTENSION DE DISPOSITIFS D'INTERVENTION MÉDICO-SOCIALE ADAPTÉS AUX PROBLÉMATIQUES CROISÉES DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE HANDICAP****A – Critères de répartition par département**

Ces critères ont été adoptés par le conseil d'administration de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) du 26 novembre 2019 :

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

B – Enveloppes 2022 par région et liste des départements concernés

Agence régionale de santé	Dotation par ARS	Départements 2022	Dotation 2022 indicative par département
Auvergne-Rhône-Alpes	1 181 924 €	Cantal	100 000 €
		Drôme	335 425 €
		Haute-Loire	248 804 €
		Haute-Savoie	497 695 €
Bourgogne-Franche-Comté	400 513 €	Jura	155 751 €
		Yonne	244 762 €
Bretagne	706 440 €	Finistère	706 440 €
Centre-Val de Loire	465 875 €	Indre	100 000 €
		Indre-et-Loire	365 875 €
Corse	87 808 €		87 808 €
Grand-Est	625 090 €	Aube	201 181 €
		Haute-Marne	104 931 €
		Marne	318 978 €
Outre-Mer	510 981 €	Guadeloupe	181 619 €
		Martinique	229 362 €
		Mayotte	100 000 €
Hauts-de-France	475 329 €	Oise	475 329 €
Ile-de-France	6 485 869 €	Hauts-de-Seine	703 599 €
		Paris	1 975 183 €
		Seine-Saint-Denis	2 009 560 €
		Val-de-Marne	816 895 €
		Yvelines	980 632 €

Normandie	165 488 €	Orne	165 488 €
Nouvelle Aquitaine	540 088 €	Charente	187 278 €
		Haute-Vienne	161 577 €
		Lot-et-Garonne	191 233 €
Occitanie	1 149 608 €	Ariège	100 000 €
		Hérault	673 307 €
		Lozère	100 000 €
		Pyrénées-Orientales	276 301 €
Pays-de-la-Loire	770 702 €	Sarthe	299 549 €
		Vendée	471 153 €
Provence-Alpes-Côte d’Azur	1 434 285 €	Bouches-du-Rhône	1 334 285 €
		Hautes-Alpes	100 000 €
TOTAL		15 000 000 €	

C – Objet et règles d'emploi

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

En 2020, 15 M€ ont été mobilisés sur l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social à ce titre pour les 30 départements concernés.

En 2021, 15M€ vous ont été délégués pour engager la contractualisation avec les trente-huit nouveaux départements engagés dans cette démarche. Cette enveloppe, représentant un financement de 9,5 douzièmes sur l'année 2021, est complétée en 2022 par des crédits à hauteur de 4M€ correspondant aux 2,5 douzièmes manquants de fonctionnement en année pleine des projets engagés dans le cadre de cette contractualisation.

En 2022, 15M€ vous sont délégués pour contractualiser avec les 34 départements n'étant pas encore engagés dans la démarche. Une délégation complémentaire est allouée à la Corse afin de respecter les engagements pris auprès de cette collectivité.

Il vous est demandé de veiller à un suivi financier rigoureux et actualisé régulièrement des montants engagés et payés pour être en mesure d'en rendre compte dispositif par dispositif.

1) Développer des dispositifs souples ASE/Handicap

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

A titre indicatif, on peut mentionner les exemples suivants :

- la création d'une équipe mobile (adossée à un ESMS) mobilisable par les professionnels de l'ASE (accueil familial et établissements) pour les appuyer dans l'évaluation des besoins des enfants protégés en situation de handicap et/ou dans l'accueil ou l'accompagnement de ces enfants, notamment ceux porteurs de troubles du neuro-développement (TND) ;
- le déploiement ou le développement de dispositifs de type service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) c'est-à-dire d'interventions médico-sociales sur le lieu de vie habituel de l'enfant, ou de type pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département, un établissement de l'ASE et/ou un service d'action éducative à domicile ;
- la création de places d'IME en externat à proximité voire au sein d'un établissement de l'ASE et/ou d'un service d'action éducative à domicile, en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département ;
- la création de places en accueil familial thérapeutique (adossées à un centre hospitalier) ou en centre d'accueil familial spécialisé, avec un appui au titre de l'ASE (service d'accueil familial du département).

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

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

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

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

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

Les crédits mobilisés sur le budget de la CNSA dans le cadre de la contractualisation pour la prévention et la protection de l'enfance peuvent également permettre de déployer ou de développer une offre d'accompagnement par les ESMS contribuant à fluidifier les parcours des jeunes majeurs sortant de l'ASE en situation de handicap dans la mesure où leur

financement relève de l'Assurance maladie (Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, Foyers d'accueil médicalisé et Maisons d'accueil médicalisé). Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire, et en vous appuyant notamment sur l'expertise des MDPH (ou des maisons départementales de l'autonomie (MDA)).

ANNEXE 7

**MISE EN OEUVRE DES REVALORISATIONS SALARIALES ET DES CARRIERES INTEGREES A LA
CAMPAGNE BUDGETAIRE 2022 DANS LES ESMS¹**

1. La mise en œuvre des mesures issues de la conférence des métiers du 18 février 2022

1.1. La revalorisation des professionnels de la filière socioéducative

Dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022, une revalorisation de 183 euros nets par mois à partir du 1er avril 2022 a été accordée aux professionnels de la filière socio-éducative exerçant à titre principal des fonctions d'accompagnement des personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés, par équité avec les personnels soignants.

Pour cette campagne budgétaire 2022, le montant prévu pour cette mesure est de 312,8M€. Un montant de 250,2M€ est délégué aux ARS dans cette première phase de campagne budgétaire. Le restant à déléguer sera alloué dans les DRL à la suite d'une étude d'impact qui sera conduite durant l'été, et qui permettra aux ARS de procéder à des ajustements.

Les ARS alloueront une dotation liée au CTI (ou prime équivalente au CTI dans le secteur privé) à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux qu'elles financent ou qu'elles cofinancent.

La revalorisation concerne les professionnels suivants :

- Educateur spécialisé ou technique (ou autre éducateur dès lors qu'il exerce cette fonction) ; - Encadrant éducatif de nuit (y compris les maîtres et maîtresses de maison, surveillants de nuit qualifiés exerçant les fonctions d'encadrants éducatifs de nuit) - Educateur de jeunes enfants, dès lors qu'il intervient dans un établissement ou service médico-social ou social des secteurs mentionnés infra ; - Moniteur éducateur ; - Moniteur d'atelier ; - Chef d'atelier ; responsable ou encadrant technique d'atelier ;	- Moniteur d'enseignement ménager ; - Assistant de service social ou assistant social spécialisé ; - Technicien de l'intervention sociale et familiale ; - Conseiller en économie sociale et familiale ; - Psychologue ou neuropsychologue ; - Cadre de service éducatif et social, paramédical ; responsable et coordonnateur de secteur ; - Chef de service éducatif, pédagogique et social, paramédical ; - Mandataire judiciaire ou délégué aux prestations sociales ; - Animateur ou moniteur exerçant une fonction éducative au bénéfice des personnes vulnérables dans les secteurs mentionnés infra. - Technicien pour déficients sensoriels (notamment les interprètes en langue des signes, les instructeurs de locomotion, les avéjistes, les codeurs LPC).
---	---

1.2. La revalorisation des médecins coordonnateurs

Dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022, a été annoncée une revalorisation salariale pour l'ensemble des médecins coordonnateurs exerçant en EHPAD, tous statuts confondus, correspondant à l'attribution d'une prime mensuelle de 517 euros bruts, à compter du mois d'avril 2022.

Le montant délégué aux ARS pour 2022 est de 23,3 M€.

¹ ESMS mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles

2. Le financement en année pleine des mesures mises en œuvre en 2021 (extensions Laforcade, avenant 43)

2.1. EAP 2022 : extension du CTI aux personnels non médicaux exerçant dans les établissements et services sociaux médico-sociaux (ESSMS) rattachés à un établissement de santé ou relevant d'un établissement public gérant un ou plusieurs EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière (FPH)

A l'issue des négociations conduites par la mission de Michel Laforcade relative aux revalorisations des métiers du secteur social et médico-social, le complément de traitement indiciaire prévu notamment pour les EHPAD a été étendu aux personnels non médicaux² des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou à un EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

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

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

La mesure a été traduite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022³.

Afin de couvrir cette mesure en année pleine, en complément des crédits déjà délégués en 2021, un montant de 16,4M€ est délégué pour le champ du handicap. Pour rappel, sur le champ des personnes âgées, le montant de la mesure vous a été délégué en année pleine en 2021 par anticipation.

2.2. EAP 2022 : extension du CTI aux ESMS publics de la fonction publique hospitalière (FPH) non rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou à un EHPAD public autonome et aux ESMS de la fonction publique territoriale

Le protocole d'accord du 28 mai 2021 conduit par la Mission Laforcade a prévu, à compter du 1^{er} octobre 2021, l'extension du CTI pour certains professionnels exerçant dans des ESMS publics (relevant de la FPT, ou de la FPH lorsqu'ils ne sont pas rattachés à un EPS ou à un EHPAD public autonome) financés ou cofinancés sur l'ONDAM médico-social.

Les professionnels concernés sont les suivants : personnels paramédicaux (professionnels exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien), aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux.

Le CTI s'élève à 183 € nets par mois⁴.

La mesure a été traduite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022⁵.

² Agents publics titulaires et contractuels.

³ Article 42 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 modifié relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics.

⁴ Les crédits attribués couvrent ce coût, ainsi que les charges sociales et fiscales afférentes.

⁵ Article 42 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 modifié relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics.

Dans le cadre de l'instruction budgétaire du 16 novembre 2021, un montant de 11,5M€ a été délégué aux régions pour couvrir trois mois de financement de la mesure (dont 4,6M€ pour PA et 6,9M€ pour PH).

Afin de couvrir cette mesure en année pleine, en complément des crédits déjà délégués en 2021, un montant de 34,4M€ est alloué aux ARS en 2022 (dont 13,7M€ sur PA et 20,7M€ sur PH).

2.3. Effet année pleine (EAP) 2022 : revalorisations salariales prévues dans le cadre des accords Laforcade pour étendre l'équivalent du CTI à certains professionnels exerçant dans les ESMS privés

Dans le cadre de la mission menée par Michel Laforcade, l'accord de méthode du 28 mai 2021 prévoit l'extension de la revalorisation correspondant au CTI pour certains professionnels exerçant dans les ESMS du secteur privé financés ou cofinancés par l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social.

Les professionnels concernés sont les suivants : personnels paramédicaux (professionnels exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien), aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux.

Cette mesure est entrée en application le 1^{er} novembre 2021. Le montant de la revalorisation salariale s'élève à 183 euros nets par mois. La mesure a fait l'objet d'une transposition par recommandation patronale signée par la confédération AXESS qui est applicable aux employeurs relevant des conventions collectives de 1951, de 1966 et la Croix-Rouge française. Elle doit faire l'objet de transpositions par accords collectif ou à défaut par décision unilatérale de l'employeur pour les associations ne relevant pas des conventions collectives ci-dessus.

Dans le cadre de l'instruction budgétaire du 16 novembre 2021⁶, un montant de 63,5M€ a été délégué aux régions pour couvrir deux mois de financement de la mesure (dont 8,5M€ pour PA et 55M€ pour PH).

Afin de couvrir cette mesure en année pleine, en complément des crédits déjà délégués en 2021, un montant de 317,5 M€ est alloué aux ARS en 2022, dont 42,4M€ sur PA et 275,1M€ sur PH.

2.4. Financement des revalorisations pour les personnels dans les résidences-autonomie avec forfait soins et les accueils de jour autonomes

L'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 modifiant l'article 48 de la LFSS pour 2021 étend le complément de traitement indiciaire (CTI) aux personnels soignants exerçant dans les résidences-autonomie avec forfait soins et les accueils de jour autonomes relevant du secteur public. La revalorisation de 183 euros nets supplémentaires mensuels vise les personnels suivants : personnels paramédicaux (professionnels exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien), aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux.

⁶ INSTRUCTION N°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Ces extensions sont applicables pour les agents publics depuis le 1^{er} octobre 2021 et au secteur privé depuis le 1^{er} novembre 2021 via des transpositions par accords collectifs.

Afin de couvrir cette mesure en année pleine, un montant de 6M€ est délégué aux ARS. Par ailleurs, il est délégué un montant de 1M€ en crédits non reconductibles pour couvrir les mois de mise en œuvre du CTI en 2021.

A noter que les mêmes professionnels exerçant dans les résidences autonomie sans forfait soins (ainsi que ceux exerçant dans des structures PH financées exclusivement par les conseils départementaux) bénéficient du CTI ou d'une prime équivalente dans le secteur privé à compter du 1^{er} novembre 2021 quel que soit le statut (article 43 LFSS 2022 qui prévoit également un mécanisme de compensation du coût aux conseils départementaux par la CNSA).

Par ailleurs, s'agissant des revalorisations salariales liées au Ségur, vous veillerez à soutenir de manière exceptionnelle les EHPAD en difficulté dans leur mise en œuvre, en mobilisant les marges disponibles dans vos DRL.

2.5. EAP 2022 : Mesures de revalorisation des salariés de la branche de l'aide à domicile (BAD)

Conformément aux engagements du Gouvernement d'améliorer l'attractivité des métiers du domicile, l'avenant 43 de la BAD a été agréé et s'applique depuis le 1^{er} octobre 2021. Sont notamment éligibles les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) relevant de la BAD du secteur PA et PH (hors SSIAD de la Croix-Rouge française et SSIAD adhérant à la FEHAP qui bénéficient du CTI ou d'une prime équivalente pour les personnels soignants, AMP, AES)

Dans le cadre de l'instruction budgétaire 2021, un montant de 15,9M€ (affecté à l'ODG PA) a été délégué aux régions pour couvrir trois mois de financement de la mesure.

Afin de couvrir cette mesure en année pleine, en complément des crédits déjà délégués en 2021, un montant de 49,1M€ est alloué aux ARS en 2022. Une part de 0,4M€ de ce montant est affectée au secteur PH. Concernant le champ des personnes handicapées, ce montant correspond à une valorisation en année pleine de la mesure, la délégation faite en 2021 n'ayant porté que sur le champ des personnes âgées.

La déclinaison par établissement et service sera à adapter en fonction du contexte local et des situations particulières.

Par ailleurs, vous veillerez à compenser également à due concurrence les quelques EHPAD dont les salariés relèvent de la convention de la branche de l'aide à domicile et qui doivent bénéficier de la revalorisation salariale prévue issue de l'avenant 43.

3. Les mesures de revalorisation des carrières du personnel soignant des ESMS

Les accords du Ségur de la santé prévoient également une revalorisation des carrières des soignants et des paramédicaux exerçant au sein des ESMS pour « personnes âgées » et pour « personnes handicapées » relevant de l'ONDAM médico-social.

Les décrets statutaires 2021 ont conduit à diverses revalorisations salariales au sein de la fonction publique hospitalière, applicables à compter du 1^{er} octobre 2021. Il s'agit notamment de :

- porter en catégorie B les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture avec application de la grille type de la catégorie B issue du nouvel espace statutaire (B type), sans remettre en cause la catégorie active ;
- intégrer les corps infirmiers (infirmiers en soins généraux, infirmiers spécialisés, cadres de santé paramédicaux, infirmiers en pratique avancée) dans la grille « type » de la catégorie A ;
- revaloriser en conséquence les corps de la catégorie B et de la catégorie A mis en extinction, à due proportion de la revalorisation des corps de la catégorie A comparables
- revaloriser en conséquence les corps des filières rééducation et médico technique ayant les mêmes grilles

Ces revalorisations sont transposées et adaptées au secteur privé à compter du 1^{er} janvier 2022.

L'ensemble des agents soignants est concerné ainsi que les professionnels titulaires médicot techniques et de la rééducation.

3.1. La mise en œuvre de la mesure de revalorisation des carrières pour le personnel des ESMS privés

Pour les établissements privés à but non lucratif et à but lucratif, cette mesure entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022. Des enveloppes de crédits spécifiques ont été notifiées aux fédérations nationales d'employeurs en vue de conduire des négociations pour parvenir à des revalorisations ciblées pour les mêmes types d'emplois.

Un montant de 81M€ est délégué aux ARS pour financer cette mesure en année pleine, dont 62,4 M€ pour le secteur « personnes âgées » et 18,6 M€ pour le secteur « personnes handicapées ».

3.2. EAP 2022 : mesures de revalorisation des carrières des personnels soignants titulaires des ESMS publics relevant de la FPH et de la FPT

L'entrée en vigueur de ces revalorisations de grilles est intervenue au 1^{er} octobre 2021 pour les établissements relevant de la FPH et au 1^{er} janvier 2022 pour la FPT.

Afin de couvrir cette mesure en année pleine, en complément des crédits déjà délégués en 2021, un montant de 32,2M€ est délégué aux ARS (dont 29,7M€ pour le secteur « personnes âgées » et 2,5M € pour le secteur « personnes handicapées »).

3.3. Le passage en catégorie B des personnes aides-soignants et auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale

A la suite de la réingénierie de leur formation et de la reconnaissance du niveau équivalent baccalauréat de leur diplôme, les aides-soignants et auxiliaires de puériculture ont bénéficié d'un passage en catégorie B et sont désormais régis par de nouveaux textes statutaires⁷.

⁷ Décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020 portant création d'une prime « Grand âge » pour certains personnels affectés dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

Décret n° 2020-1189 du 29 septembre 2020 portant création d'une prime « Grand âge » pour certains personnels de la fonction publique territoriale.

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.

Décret n°2021-1881 du 29 décembre 2021 portant statut particulier du cadre d'emplois des aides-soignants territoriaux.

Décret n°2021-1882 du 29 décembre 2021 portant statut particulier du cadre d'emplois des auxiliaires de puériculture territoriaux.

Avec leur passage en catégorie B, ces agents bénéficient d'une nouvelle grille indiciaire ad hoc leur assurant un gain moyen, lors de leur reclassement, de 13,7 points d'IM, l'équivalent de 64,20 euros brut par mois.

L'enveloppe allouée aux ARS est de 30,2 M€ dont 23,6 M€ pour le champ des personnes âgées et 6,6 M€ dans le champ des personnes handicapées.

4. La poursuite de la mise en œuvre des dispositifs de l'accord relatif à la FPH relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail

Conformément aux engagements pris dans les accords du Ségur de la santé du 13 juillet 2020, l'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 prévoit une série de mesures visant à « sécuriser les organisations et les environnements de travail ». Elle est à destination des établissements de santé et des établissements médico-sociaux relevant de la FPH de la compétence exclusive ou conjointe des ARS.

Le déploiement de ces mesures s'appuie sur un accompagnement financier dans les secteurs sanitaire et médico-social de 1 Md€ avec une montée en charge progressive des financements sur trois ans : 330 M€ en 2021, 660 M€ en 2022 et 1 Md€ à partir de 2023. Leur mise en œuvre se fera dans le cadre du dialogue social au sein des établissements concernés.

Concernant le secteur médico-social, pour l'année 2022, un montant de 53,3 M€ est délégué aux ARS, dont 41,4 M€ sur PA et 11,9 M€ sur PH.

Ces crédits seront destinés à financer principalement :

- les mesures relatives à l'organisation du temps de travail qui ont pour objectif d'ajuster les règles relatives au temps de travail pour favoriser la conciliation de la vie professionnelle et personnelle et assurer une meilleure répartition du temps de travail pour répondre aux besoins des services. Elles font actuellement l'objet de modifications statutaires ;
- la prime d'engagement collectif. Les projets éligibles ont pour objectif l'amélioration de la qualité du service rendu et l'efficience interne de l'établissement pour valoriser l'engagement des agents.

Comme en 2021, ces crédits délégués sont fongibles entre mesures.

Une annexe 9 détaille les modalités de mise en œuvre de ces mesures de revalorisations.

5. Primes Grand âge de la fonction publique

Une prime « Grand âge » a été instituée pour certains personnels affectés dans les établissements accueillant des personnes âgées relevant de la fonction publique hospitalière⁸ et de la fonction publique territoriale⁹ (faculté ouverte à l'organe délibérant de la collectivité territoriale compétente de prévoir le versement de la prime grand âge aux personnels visés).

⁸ Décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020 portant création d'une prime « Grand âge » pour certains personnels affectés dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

⁹ Décret n° 2020-1189 du 29 septembre 2020 portant création d'une prime « Grand âge » pour certains personnels de la fonction publique territoriale.

Ces décrets précisent que cette prime est versée aux agents titulaires ou stagiaires en activité relevant des grades d'aides-soignants prévus par le décret n° 2007-1188 du 3 août 2007 et aux agents contractuels exerçant des fonctions similaires à ces agents. Il s'agit des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des aides médico-psychologiques et des accompagnants éducatifs et sociaux, spécialité accompagnement de la vie en structure collective.

L'ensemble des EHPAD, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD/SPASAD) autorisés pour la prise en charge des personnes âgées, relevant de la fonction publique hospitalière sont concernés par la création de cette prime. Les personnels exerçant au sein de résidences autonomie ou d'EHPA de la fonction publique hospitalière sont également éligibles.

Pour la fonction publique hospitalière, le montant brut mensuel de la prime « Grand âge » est fixé par l'arrêté du 30 janvier 2020 à 118 € et est applicable aux rémunérations à compter de janvier 2020. Pour la fonction publique territoriale, le montant est également fixé à 118 € brut mensuels par le décret du 29 septembre 2020, à compter de mai 2020.

L'unique condition au versement de la prime, imposée aux professionnels éligibles est l'exercice effectif des fonctions. La prime « Grand âge » a vocation à supplanter la prime d'assistant de soins en gériatrie.

Au niveau national en 2020, un montant de 143 M€ avait été délégué aux ARS pour le financement de cette prime, ainsi que de la prime d'attractivité territoriale (applicable dans les départements de Paris et sa Petite couronne).

Un montant de 18M€ est délégué aux ARS en 2022 pour la mise en œuvre complète de cette prime. Par ailleurs, ce montant est également destiné à couvrir le taux de charges moyen des structures relevant de la FPH qui a été sous-estimé en 2020.

Ce montant est à notifier aux établissements en prenant en compte le montant de crédits non reconductibles déjà délégué au titre de l'année 2021.

6. Revalorisation issue de la recommandation patronale du 18 novembre 2021

Cette revalorisation est issue d'une recommandation patronale qui a été agréée¹⁰ suite à la Commission nationale d'agrément (CNA) du 18 novembre 2021.

Ce texte prévoit une revalorisation mensuelle brute de 70 € (hors charges patronales) - proratisée en fonction du temps de travail à compter du 1er juin 2021 pour les aides-soignants (AS), les aides médico-psychologiques (AMP), les accompagnants éducatifs et sociaux (AES) et les auxiliaires de puériculture, exerçant dans les EHPAD, les accueils de jour autonomes, les hébergements temporaires pour personnes âgées autonomes ayant un forfait soins, les résidences autonomie, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile.

Un montant de 13M€ est accordé pour financer la période du 1er janvier au 31 mai 2022. Ces crédits visent à apporter un financement supplémentaire au financement résultant du taux d'actualisation 2021 fixés par les agences régionales de santé dans leur rapport d'orientation régionale.

Ces crédits sont notifiés aux établissements et services liés par cette recommandation patronale.

¹⁰ Arrêté du 10 décembre 2021 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Comité interministériel
du handicap**

ANNEXE 8

Avril 2022

Cadre de référence relatif au déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination et de faciliteurs

Ce document a été élaboré par un groupe de travail partenarial coordonné
par le Secrétariat général du Comité Interministériel du Handicap.

Préambule

« L'autodétermination : c'est respecter mes choix, savoir ce qui est important pour moi, me faire confiance. Dans la vie de tous les jours et dans les changements de ma vie. Avec le "faciliteur", on discute, il me donne des conseils, j'organise des réunions pour mon projet, je choisis les personnes qui y assistent. Le "faciliteur" m'aide, mais il ne fait pas à ma place. »

Carine, personne ayant sollicité l'appui d'un facilitateur.

Les personnes en situation de handicap, ont comme chaque citoyen, des projets et des aspirations pour leur propre vie. Exercer tel métier plutôt qu'un autre, habiter en autonomie à tel endroit, exercer une activité sportive ou culturelle, vivre en couple... toutes ces dimensions naturelles de la vie de chacun peuvent être rendues difficiles d'accès ou empêchées en raison des conséquences liées à un handicap. Des aides peuvent donc intervenir pour compenser le handicap, rendre accessibles les environnements, faciliter la réalisation de ces projets. Pour faire intervenir ces aides et construire cette vie, il faut formuler ses choix, exprimer ses propres besoins et organiser la réponse à ceux-ci.

Or, pour un certain nombre de personnes, cette étape est empêchée, en raison du handicap d'une part, mais également en raison de phénomènes d'autocensure, de méconnaissance des possibilités, de craintes, ou de non-respect de la part des environnements des choix exprimés. L'offre de réponses spécifiques, adaptées, sécurisantes reste souvent la seule qui détermine le choix des personnes, et la demande est encore trop souvent contrainte de s'adapter à ce qui est possible et proposé. La question du libre-choix ne peut s'affranchir de la nécessité de la multiplication des possibilités offertes aux personnes.

Le mouvement de transformation de l'offre médico-sociale et d'évolution du droit commun, engagé dans plusieurs politiques publiques, auquel vont notamment participer les récentes Communautés 360, doit permettre de rendre l'offre plus modulable et de l'adapter aux choix et préférences des personnes, dans le respect de leurs droits. En complément, il est nécessaire de passer d'un système où l'offre de réponses détermine les parcours de vie, à un modèle où la demande est renforcée, réellement prise en compte et possède un pouvoir d'action plus fort sur le cours de sa propre vie.

A partir de ce constat, il est nécessaire de renforcer la capacité des personnes à formuler le projet de vie et faire valoir plus fortement leurs choix, leurs souhaits et leurs préférences, et du besoin qu'elles estiment être prioritaire à couvrir dans le respect de leurs droits fondamentaux notamment consacrés dans la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIDPH) et dans les textes nationaux.

« Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit. »

Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées, art. 19

En somme, les bénéficiaires de la réponse doivent pouvoir être les commanditaires de celle-ci. C'est la demande de la personne formulée au gré de ses choix de vie et des soutiens nécessaires pour la réaliser qui doit déterminer ce qui est mis en œuvre au regard de son propre projet de vie, un des fondamentaux de ce que l'on appelle « l'autodétermination ».

Ce renforcement de la demande par l'expression des choix et le soutien de ceux-ci vis-à-vis de l'offre doit être appuyé par un professionnel spécifique et indépendant, dont c'est l'unique fonction dans le cadre d'une dynamique territoriale.

Ce nouveau métier, s'intégrant dans une dynamique territoriale ambitieuse du renforcement des « environnements capacitants » a déjà été expérimenté par des associations du champ du handicap sous des appellations différentes « assistants aux projets et parcours de vie », « facilitateurs de parcours », « médiateurs de parcours inclusifs », « référents parcours de santé ». Ces expérimentations, regroupées sous le terme chapeau de « facilitateurs de choix de vie », ont toutes pour point commun d'être positionnées du côté de la demande de la personne et ont construit, au fil des années, les modalités d'indépendance vis-à-vis de l'offre qui permet de garantir le respect de l'esprit d'un dispositif d'appui à l'autodétermination.

Dans le cadre d'un déploiement à grande échelle de ces expérimentations ayant créé une offre de service participant à renforcer l'autodétermination des personnes en situation de handicap, un groupe de travail a été initié à la demande de la Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et piloté par le Secrétariat général du Comité Interministériel du Handicap. Ce groupe de travail regroupant les porteurs de ces expérimentations pionnières a produit un cadre de référence relatif à des « dispositifs d'appui à l'autodétermination » suivant ce plan :

1. Principes fondamentaux de la démarche et missions concrètes
2. Portage du dispositif garantissant l'autodétermination
3. Coopération avec les environnements de la personne sur un territoire
4. Accompagnement du changement et acculturation des environnements
5. Formations et certifications

1. Principes fondamentaux de la démarche et missions concrètes :

➤ Principes et philosophie :

L'autodétermination¹ est un processus évolutif qui amène chaque personne à développer la capacité de : concevoir, formuler, verbaliser ses souhaits, ses envies, ses préférences, évaluer ses propres besoins. Il s'agit d'aider la personne à développer la capacité à faire des choix qui correspondent à ses propres aspirations en connaissance de ses propres contraintes, et mettre en œuvre les stratégies pour les accomplir. A terme, la personne est autonome ou plus autonome dans la sélection du choix le plus adapté, et affine son projet de vie en connaissance de ses capacités, possibilités, limites, compétences.

Le processus d'autodétermination est indissociable d'un renforcement du pouvoir d'agir. La capacité à faire ses propres choix doit être complétée par la capacité à les défendre et faire évoluer ses environnements dans le mouvement de son propre choix. Dans certains cas, la personne doit être accompagnée et défendue dans la légitimité et le respect de sa parole pour garantir que les environnements n'interfèrent pas de manière indue ni dans le processus décisionnel, ni dans l'exercice de ses droits. La famille, reconnue comme environnement le plus proche, doit également être accompagnée dans le soutien de l'autodétermination de la personne, l'émergence de ses choix et le respect de ses droits.

La personne est la plus légitime à exprimer ce qu'elle souhaite, la plus à-mêe de savoir ce qu'elle veut ou non, d'identifier son besoin et la ressource la plus pertinente pour y répondre. Pour certaines personnes, cette capacité à décider et agir peut-être en partie empêchée et peuvent ressentir le besoin d'être soutenues dans leurs choix éclairés et la construction de leurs projets de vie. Ces personnes doivent donc pouvoir recourir, au plus près de leur lieu de vie, à des ressources diverses en termes d'appui à l'autodétermination, comme l'intervention de pairs par exemple mais également la sollicitation de facilitateurs, formés spécifiquement à cet appui. Ces différentes ressources, pairs, facilitateurs, doivent être mis à disposition de tous les citoyens sur un territoire à travers un dispositif de soutien à l'autodétermination.

L'appui à l'autodétermination a pour objectifs de :

- Soutenir l'exercice des droits fondamentaux des personnes ;
- Décentrer les acteurs des besoins de la personne au profit d'un recentrage sur ses choix de vie qui constituent son « projet de vie », seul objet de la coopération de la personne avec l'ensemble des acteurs ;
- Se positionner à côté de la personne et du côté de la personne ;
- Garantir l'équité de la coopération entre la personne et ses environnements en prenant en compte les contraintes de chacun des acteurs ;
- Compenser la posture de « vulnérabilité », qui induirait des incapacités, qui nécessiterait d'être dans des espaces surprotecteurs, sécurisants.

Ces appuis doivent avoir une approche populationnelle, ils ne s'adressent à aucun public spécifique en particulier. Toute personne qui estime en avoir besoin peut y recourir, quels que soient son âge ou sa situation, que ce soient des personnes en situation de handicap ou des familles et proches-aidants.

¹ Une définition académique de l'autodétermination est présente en annexe 1.

➤ Rôle et missions fondamentales

Le rôle principal et essentiel d'un dispositif de soutien à l'autodétermination **est de veiller et de s'assurer** que la personne a la possibilité, ou à défaut que tout est mis en œuvre pour développer la capacité :

- D'être auteur et acteur de ses propres projets, à court, moyen ou long terme ;
- De concevoir, formuler et exprimer ses demandes, en partant des envies, souhaits, attentes et besoins liés à ses projets ;
- De mettre en œuvre un parcours répondant à son projet ;
- D'avoir confiance en soi et ses capacités, d'évaluer ses besoins, de prendre des décisions, de demander un appui quand c'est nécessaire et d'identifier les ressources les plus pertinentes ;
- De connaître les ressources existantes et toutes les possibilités qui répondent aux attentes visées, même celles n'étant pas les plus habituelles ou expertes ;
- De s'appuyer sur l'expertise des environnements pour anticiper et prévenir une éventuelle rupture dans le parcours, éviter une réponse non-pertinente ;
- De s'autoreprésenter vis-à-vis des différents acteurs et environnements, de savoir que sa propre parole doit être entendue et de défendre ses choix ;
- De réclamer un égal accès aux possibles, de favoriser l'inclusion avec l'objectif d'améliorer la qualité de sa vie grâce à ses propres choix ;
- De s'émanciper en toute connaissance de cause.

Pour ce faire, le facilitateur de choix de vie se positionne aux côtés de la personne, à sa demande, pour :

- Garantir le respect des choix de la personne et préserver son autonomie décisionnelle ;
- Reconnaître la présomption d'aptitudes et de compétences de la personne ; et d'être dans une dynamique de renforcement de celles-ci ;
- Intervenir aux côtés de la personne et auprès des environnements pour faciliter l'échange en position neutre de tiers ;
- Garantir que la relation avec les environnements s'établit directement avec la personne et que son expression est première et prioritaire ;
- Garder une vision systémique, de la personne au sein de son environnement en valorisant l'expertise de chacun d'entre eux, leur apporter un étayage, être à l'écoute des enjeux de chacun ;
- De se positionner en
 - Défenseur, de la personne d'abord, de ses droits, de sa voix et de ses choix ;
 - Assistant, de la maîtrise d'ouvrage des projets et de la mise en œuvre du parcours ;
 - Facilitateur, vis-à-vis des environnements, médiateur quand c'est nécessaire ;
- Soutenir la personne dans sa confiance en elle et de la mobiliser dans une dynamique de renforcement de ses capacités ;
- Assurer un lien avec plusieurs acteurs du droit commun en priorité, et du milieu spécialisé quand c'est nécessaire ;
- Garantir que la coopération des acteurs est équitable et au service des projets de la personne ;
- Soutenir l'implication de l'environnement proche dans une dynamique de co-construction et de projection vers l'autodétermination de la personne ;
- Faciliter un lien avec la famille et les proches-aidants si la personne le souhaite, en soutien des projets de la personne. L'implication de la famille est nécessairement plus important si la personne présente un handicap empêchant la personne dans sa communication ou verbalisation.

2. Portage et modalités d'indépendance du dispositif garantissant l'autodétermination :

➤ Objectif :

Garantir le maintien du dispositif de soutien à l'autodétermination et des facilitateurs de choix de vie dans leur rôle, leur posture et l'effectivité de l'appui à l'autodétermination des personnes : éviter les conflits de fonctionnement ou de loyauté entre ses missions et les objectifs d'un employeur, de la hiérarchie, ou autres injonctions qui peuvent dévoyer l'essence du dispositif.

➤ L'articulation dans le paysage actuel :

Des crédits fléchés pour ces dispositifs se trouvent dans l'enveloppe des Communautés 360 afin d'offrir à tous les territoires un appui à l'autodétermination et à la demande.

Au sein d'une Communauté 360, la coordination des acteurs de l'offre doit impérativement être complétée d'un renforcement de la demande par un appui à l'autodétermination. Le dispositif de soutien à l'autodétermination s'articule avec les Communautés 360 : positionné du côté de la demande et du projet de vie, le dispositif d'appui à l'autodétermination est proposé à la personne et intervient à sa demande. La Communauté 360 quant à elle vise à coordonner les différents prestataires pour garantir la réponse demandée par la personne et générer, si cela relève des choix faits par la personne, des solutions nouvelles.

Dans ce cadre, il est impératif de mettre en place un certain nombre de modalités d'indépendance entre le dispositif et la Communauté 360 qui auraient, dans certains cas, le même employeur. L'étanchéité entre coordination de l'offre de réponse et l'appui à la demande doit faire l'objet d'une vigilance accrue, mais également au profit d'une meilleure visibilité et lisibilité des différents dispositifs.

Trois scénarios sont possibles pour financer ces dispositifs :

- **Dans le cadre des crédits dédiés de la communauté 360**, l'organisme gestionnaire de cette dernière est aussi le porteur du dispositif d'appui à l'autodétermination. L'étanchéité entre l'offre et la demande doit être absolument préservée, afin que le dispositif d'appui à l'autodétermination puisse accompagner le choix de la personne indépendamment des offres proposées par la Communauté 360. Une application stricte de ce cadre de référence est alors nécessaire afin de sécuriser ces principes et notamment de :
 - Clarifier le rattachement hiérarchique et fonctionnel, qui doit être pensé pour garantir l'indépendance et l'autonomie d'action du dispositif d'appui à l'autodétermination vis-à-vis des prescripteurs, partenaires et financeurs de la Communauté 360 ;
 - Afficher et informer le positionnement du dispositif d'appui à l'autodétermination du côté de la demande des personnes vis-à-vis de l'ensemble des parties prenantes de la Communauté 360 ;
 - Une clarification du positionnement de ce dispositif, à savoir du côté de la demande des personnes, vis-à-vis des membres de la Communauté 360 sera nécessaire. L'enjeu sera de rendre lisible et visible ce dispositif, à la fois aux acteurs de la Communauté mais surtout, aux personnes et leur famille sur les territoires.

- **Dans le cas où des dispositifs d'appui à l'autodétermination existent déjà sur le territoire :**
 - Conformément au cahier des charges des communautés 360, si le dispositif de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs existe déjà sur le territoire et respecte le référentiel, une convention ad'hoc est établie avec la Communauté 360².
 - S'assurer de la capacité du porteur à porter le dispositif dans le respect de ce référentiel.
 - Dans le cas d'un dispositif existant non pérenne : possibilité de financer via les crédits, par conventionnement, prestation ou mise à disposition.
- **Dans le cas où aucun dispositif n'existe sur le territoire et que le portage ne se fait pas via la Communauté 360 :**
 - Les Agences Régionales de Santé (ARS) peuvent créer un dispositif complémentaire par redéploiement de moyens des établissements et services médico-sociaux (ESMS) ou via la mobilisation du Fonds d'Intervention Régional (FIR). Dans ce cadre, une convention devra également être établie avec la Communauté 360. Le dispositif devra respecter ce référentiel.
 - Tout autre institution pourra décider de financer un dispositif de soutien à l'autodétermination en s'appuyant sur des structures faisant preuve d'innovation, qu'elles soient gestionnaires ou non d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) sur le territoire. Le dispositif sera invité à conventionner avec la Communauté 360.

➤ Pour ce faire :

- Le dispositif de soutien à l'autodétermination qui porte les facilitateurs doit :
 - Être porté et/ou financé par différents acteurs d'un territoire, identifiés par les financeurs comme acteurs respectant les principes de ce présent cadre de référence ; ces acteurs sont employeurs des facilitateurs et les mettent à disposition du territoire via le dispositif ;
Dans le cadre des crédits d'une Communauté 360, le porteur est unique : l'objectif de portage partagé du dispositif doit être poursuivi à terme ;
 - Être gouverné et piloté par une instance *ad hoc* qui réunit des personnes et des familles ayant bénéficié du dispositif, les organismes employeurs des facilitateurs ;
 - Être physiquement installé en dehors des offreurs de services spécialisés, idéalement au sein d'un organisme de droit commun de proximité : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Maison France Services... ;
 - Être indépendant de la logique médico-sociale et de ses impératifs, notamment en termes d'orientation des personnes par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) ;
 - Être en lien avec d'autres ressources sur le territoire pouvant appuyer les personnes (pairs en situation de handicap, parents-experts...) ; à ce titre, des conventions peuvent-être prévues avec les dispositifs issus de la démarche EPop³ (Empowerment and participation of persons with disability), mais aussi les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM).
 - Bénéficier d'une supervision extérieure et d'une communauté de pratique (cf point 4).

² Un modèle de convention sera proposé en complément de ce cadre de référence.

³ Empowerment and Participation of Pairs : démarche de soutien aux dispositifs d'accompagnement par les pairs, portée par la Croix-Rouge française et d'autres associations pilotes.

3. Coopération avec les environnements de la personne sur un territoire :

➤ Objectifs :

- Avoir une légitimité territoriale pour pouvoir agir avec les environnements de droit commun d'abord et du milieu spécialisé quand c'est nécessaire ;
- Être connu par les personnes et familles, et reconnu par les différents acteurs sur un territoire ;
- Être indépendant des acteurs de l'offre.

➤ Points importants :

- La légitimité de l'existence et de la présence des facilitateurs est garantie par le libre choix de la personne d'y recourir ;
- Le dispositif de soutien à l'autodétermination justifie son existence par la défense des droits de la personne et la compensation de l'inégalité d'accès au droit commun, et peut l'appuyer par des conventionnements ou partenariats locaux avec des acteurs de la défense des droits (le délégué du Défenseur des Droits, des associations représentatives des personnes...) ;
- Le facilitateur contribue à la constitution d'un système de coopération équitable entre les différents acteurs et la personne ;
- Le dispositif de soutien à l'autodétermination fonde sa légitimité et sa reconnaissance par la qualité du service fourni aux personnes ;
- Le dispositif de soutien à l'autodétermination et ses missions doivent être reconnues par les autorités locales : un travail d'information par le dispositif et les facilitateurs, ainsi qu'une information des ministères concernés seront déployés ;
- Le facilitateur garantit sa légitimité par les liens de coopération établis avec les acteurs de droit commun et spécialisés.

Coopération avec l'existant :

- Le dispositif de soutien à l'autodétermination n'est pas systématiquement en lien avec les secteurs sanitaire, social ou médico-social. Le lien est le même qu'avec n'importe quel autre acteur, malgré le rattachement fonctionnel et financier. Toutefois, des conventionnements peuvent être faits garantissant le positionnement du facilitateur du côté de la demande et dans l'appui au projet de vie pour des personnes accompagnées ou hébergées par les milieux spécialisés.
- Le dispositif de soutien à l'autodétermination s'articule avec les Communautés 360 : les facilitateurs appuient la demande et le projet de vie de la personne la Communauté 360 quant à elle visant à coordonner pour garantir la réponse et générer, si cela relève des choix faits par la personne, des solutions nouvelles.
- Le facilitateur n'a pas vocation à constituer un réseau d'acteurs locaux à mettre à disposition des personnes : il accompagne la personne à constituer son propre réseau et peut la conseiller dans ce sens. La personne constitue son réseau en conviant aux réunions sur son projet les acteurs qu'elle juge utiles à son élaboration et à son opérationnalisation.

4. Accompagnement du changement et acculturation des environnements :

➤ Objectifs :

Un appui aux dispositifs d'appui à l'autodétermination ainsi qu'aux facilitateurs est nécessaire pour pouvoir atteindre les objectifs qui sont fixés. La pleine réussite de l'action des facilitateurs et donc la pleine réalisation des choix de vie de la personne dépend de l'appropriation territoriale des principes et modalités concrètes de renforcement de l'autodétermination et du pouvoir d'agir.

➤ Pour ce faire :

Le renforcement de l'acculturation les environnements doit passer par :

- La présentation du dispositif explicitant la démarche, les enjeux, le rôle et les missions aux différents partenaires potentiels, publics et privés, des milieux ordinaire ou spécialisé ;
- La sensibilisation voire la formation des agents des administrations concernées directement par la démarche ainsi que les acteurs de droit commun : Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Départements, Agence Régionale de Santé (ARS), Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Pôle Emploi... ;
- Le renforcement de la formation et la sensibilisation des cadres et des professionnels des établissements et services médico-sociaux (ESMS) du territoire à la valorisation des rôles sociaux et à l'autodétermination : les informer et les sensibiliser sur la démarche d'appui à l'autodétermination ;
- La participation aux événements du territoire, colloques, réunions 360... pour se faire connaître ;
- Le développement des outils de marketing de service (présentations, plaquettes, communications internet...).

Auprès des professionnels, il s'agit de mettre en place :

- un groupe d'analyse de pratiques mensuel réunissant les facilitateurs d'un territoire, en présence d'un tiers superviseur (spécialiste reconnu des questions liées à l'autodétermination, universitaire, formateur) ;
- un groupe d'échanges entre facilitateurs par région ;
- un groupe pilote national de suivi et régulation visant à harmoniser le déploiement. Ce groupe réunira :
 - Secrétariat Général du Comité Interministériel du Handicap (SGCIH),
 - Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS),
 - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA),
 - Secrétariat Général des Ministères des Affaires Sociales (SGMAS),
 - Le groupe de travail initial de ce cadre de référence,
 - Le Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM),
 - Un représentant du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPPH),
 - Les Agences Régionales de Santé (ARS) qui le souhaitent.

Pour effectuer ces missions, la mise en place d'un appui ressources régional est recommandée (dont un cahier des charges, sur le modèle de l'expérience NEXEM-Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine viendra compléter le présent cadre de référence courant 2022).

5. Formations et certification des facilitateurs :

➤ Objectifs :

- Développer les compétences des futurs professionnels vers l'appui à l'autodétermination et à la maîtrise d'ouvrage du projet et parcours de vie ; les adapter à l'évolution des métiers et leur permettre d'accéder aux fonctions de facilitateur de de vie ;
- Positionner le facilitateur dans la constellation des métiers existants et renforcer sa légitimité sur le terrain ;
- Orienter la mobilité professionnelle et engager la transition vers la facilitation à l'autodétermination et à la maîtrise d'ouvrage du projet et parcours de vie ;
- Constituer et faire vivre/animer un réseau de facilitateurs basé sur les échanges de pratiques ;
- Garantir une qualification adaptée au mouvement de transformation du panorama socio-professionnel du secteur social et médico-social, en préparant les professionnels à une mutation d'activité et à un changement de paradigme d'intervention : de la prescription à l'appui à l'autodétermination et à la maîtrise d'ouvrage du projet et parcours de vie.

➤ Pour ce faire :

Le Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) propose une trame de référentiel du métier de « facilitateurs de choix de vie ». Dans le cadre de la création d'un dispositif, il est recommandé aux professionnels « facilitateurs » d'obtenir le certificat d'aptitudes délivré par le CNAM (voir Annexe 1). Le CNAM travaille en parallèle à diffuser des formations de facilitateurs à travers la certification d'organismes proposant des formations certifiantes.

Une formation spécifique et l'obtention du certificat délivré par le Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) ou un équivalent affilié aux modèles de « facilitateurs de choix de vie » sont recommandés pour occuper le poste de facilitateurs (ou justifier d'une démarche en cours de formation et de certification) pour ainsi garantir la qualité de service rendu par ces professionnels et le respect dans leur pratique des recommandations de bonne pratique professionnelle de la Haute Autorité de Santé.

Le parcours de formation doit être choisi par les professionnels ou la structure qui les embauche. L'entrée en formation doit se faire par le volontariat. La sélection des candidats n'a pas de prérequis.

Il est recommandé aux porteurs des dispositifs, en plus de donner accès aux professionnels facilitateurs à une formation dédiée, qu'ils confirment les acquis décrits plus haut devant un jury expert lié aux organismes proposant la formation afin d'exercer le métier de facilitateur de choix de vie.

Il est prévu que le titulaire de la certification de facilitateurs puisse compléter son portefeuille de compétences en suivant des formations certifiantes complémentaires et ce, afin d'intégrer les spécificités liées au public ciblé (différentes situations de handicap, protection de l'enfance, personnes âgées...) ou d'accompagner la mobilité de ce professionnel vers des terrains d'intervention différenciés.

Parallèlement à la formation et à la certification, il sera constitué un observatoire au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM), dont les objectifs seront de :

- 1- tracer les pratiques liées à l'exercice du métier de facilitateurs et les mutualiser (mise à disposition d'un espace de ressources national),
- 2- discuter et faire évoluer le référentiel métier en fonction des besoins émergents au travers de comités de pilotages,
- 3- réunir la communauté de praticiens via notamment des colloques, du réseau social...

Annexe 1 : définition de l'autodétermination

La définition de l'autodétermination s'est précisée au cours des dernières décennies. En 1996, elle se définit comme : « l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Wehmeyer, 1996, traduit par Lachapelle et Wehmeyer, 2003).

En 2005, un comportement est qualifié d'autodéterminé lorsqu'il permet à son auteur « d'agir comme le principal agent causal de sa vie afin de maintenir et d'améliorer sa qualité de vie » (Wehmeyer, 2005).

Dans le modèle fonctionnel de l'autodétermination, l'autodétermination est composée de quatre caractéristiques interdépendantes : l'autonomie, l'empowerment psychologique, l'autorégulation et l'autoréalisation. Elle dépend de trois facteurs : les capacités individuelles qui sont liées au développement et aux apprentissages de la personne, les occasions offertes par l'environnement et le soutien offert aux personnes (Wehmeyer, 1999).

- L'autonomie correspond à « l'ensemble des habiletés d'une personne : indiquer ses préférences, faire des choix et amorcer une action en conséquence. » (Lachapelle & Wehmeyer, 2003, p. 211).
- L'empowerment est, pour une personne, « la croyance en sa capacité d'exercer un contrôle sur sa vie » (Haelewyck & Nader-Grosbois, 2004).
- L'autorégulation est la capacité de l'individu à analyser son environnement et ses possibilités personnelles avant de prendre ses décisions et d'en évaluer les conséquences.
- L'autoréalisation est la capacité d'un individu à connaître ses forces et à agir en conséquence (Lachapelle & Wehmeyer, 2003).

Ainsi, l'autodétermination doit être considérée comme un principe selon lequel nul ne devrait se prononcer sur les (in)capacités d'une personne tant que celle-ci n'a pas essayé, testé, expérimenté ce qu'elle souhaite dans des conditions environnementales adéquates.

Annexe 2 : cadre de référence d'une formation de « facilitateurs de choix de vie » basé sur le certificat « Assistant aux Projets et Parcours de vie » du CNAM.

Le référentiel du métier de facilitateurs se compose de 6 thématiques principales :

- Appui à l'autodétermination et à la maîtrise d'ouvrage du projet et parcours de vie,
- Accompagnement de la personne dans la construction du projet et parcours de vie,
- Régulation et évaluation de la mise en place du projet et parcours de vie du bénéficiaire,
- Mobilisation des réseaux partenariaux dans une logique de système équitable de coopération,
- Communication et promotion externe du dispositif d'appui à l'autodétermination,
- Veille sur les outils, dispositifs existants et gestion d'un fonds documentaire pour l'appui à l'autodétermination et à maîtrise d'œuvre du projet et parcours de vie.

Dans ces formations, des éléments théoriques et pratiques doivent être dispensés sur l'autodétermination, le positionnement professionnel, le système équitable de coopération, la facilitation, la médiation, la connaissance des environnements sont indispensables. La formation doit apporter des éléments théoriques s'accompagnant d'un retour réflexif sur des expériences de terrain et des rencontres avec des pair-professionnels déjà en poste, ainsi qu'avec des personnes et familles qui y ont recours.

La formation permet :

- D'acquérir une posture professionnelle ou d'opérer un changement de posture.
- D'acquérir une technicité tournée vers l'appui d'appui à l'autodétermination et au projet et parcours de vie.
- D'outiller conceptuellement et méthodologiquement une pratique.

Actuellement, les candidats peuvent choisir plusieurs voies pour l'acquisition des compétences du référentiel de facilitateurs et obtenir un certificat :

- Suivre un parcours de formation au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) ou dans un organisme de formation habilité par le CNAM, aboutissant à la délivrance du certificat de compétences facilitateurs du Conservatoire National des Arts et Métiers, via un jury composé de personnes, familles professionnels, chercheurs/spécialistes reconnus selon une grille de critères en lien avec ce cadre de référence.
- Soit permettre à un professionnel ayant suivi un parcours de formation proche des attendus du référentiel cité plus haut, d'obtenir le certificat de compétences.
Concrètement, un jury du CNAM peut évaluer les équivalences potentielles entre les acquis obtenus par le candidat via sa formation avec le référentiel. L'objectif est à la fois d'individualiser l'accès au parcours et de réduire autant que possible la durée d'obtention de la certification permettant l'accès aux fonctions de facilitateurs et ce à compétences égales.

Si par la suite, d'autres formations certifiantes sont identifiées, il sera possible de faire l'objet d'un référentiel d'équivalence automatique après l'évaluation de l'équivalence avec le référentiel des facilitateurs par le Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM).

Le référentiel des facilitateurs se base sur le référentiel proposé par le CNAM dans le cadre de l'expérimentation « Assistants Projet et Parcours de Vie » de NEXEM.

Thématique	Compétences et missions
Appui à l'autodétermination et à la maîtrise d'ouvrage du projet et parcours de vie	- Maîtriser les dimensions conceptuelles relatives à la notion d'accessibilité - Comprendre et identifier les mutations sous-jacentes aux politiques d'accessibilité. - Relier la législation et la réglementation relative à l'accessibilité aux principes de justice à l'œuvre et aux modalités présidant à la concrétisation des droits. - Relier l'accessibilisation des environnements aux formes de citoyenneté induites par la société de la connaissance. - Savoir formaliser les compétences et les savoirs mobilisés pour avoir une attitude réflexive sur son activité professionnelle, articulant éthique, savoirs issus de la recherche, de l'expérience et gestes professionnels - Disposer d'une connaissance du cadre légal et réglementaire induisant le développement de l'assistance à projet et parcours de vie notamment au regard de méthodologies de type case management. - Maîtriser les principes d'élaboration et de conduite du projet de vie, la construction du parcours - Se positionner en fonction du droit commun et avoir une bonne connaissance des droits des personnes. - Connaître les règles fondamentales de l'analyse systémique et l'interrelation (apports théoriques et appropriation). - Maîtriser les tenants et aboutissants d'une approche polycentrée
Appui à la personne dans la construction du projet et parcours de vie	- Accueillir sur sollicitation des familles et/ou de la personne, étudier la demande et contribuer à clarifier les attentes exprimées - Mettre en place une relation d'appui personnalisée sur les plans social, éducatif, relationnel ou pédagogique - Garantir au bénéficiaire et aux aidants le respect des règles déontologiques (confidentialité, relation de confiance...) en explicitant et en formalisant les engagements respectifs garantissant aux familles et aux personnes concernées les étapes, les actions et les objectifs ainsi que les modalités d'évaluation. - Aider à l'analyse de la situation et à la recherche de solutions - Soutenir et appuyer la personne dans la formulation du projet de vie - Appuyer, guider et encourager le bénéficiaire dans l'expression et l'analyse de sa situation (respect de la libre expression du bénéficiaire) au moyen des méthodologies adaptées (écoute active, la reformulation etc.) afin d'identifier : les ressources individuelles (cognitives, culturelles, sociales) et collectives (les amis, entourage proche de la personne, professionnels) dont dispose le bénéficiaire, clarifier ses besoins et ses objectifs. - Réaliser des entretiens avec les bénéficiaires sur le lieu d'accueil ou au domicile - Se positionner dans l'entretien avec les familles et/ou les personnes concernées en tiers facilitateur. - Adopter une posture professionnelle de tiers facilitateur (écoute bienveillante, remise en cause, empathie) pour faciliter le dialogue avec le bénéficiaire et ses aidants et / ou entre le bénéficiaire et ses aidants. - Conforter le bénéficiaire et ses aidants dans leur position de maître d'ouvrage dans l'élaboration, et formulation de son projet et parcours de vie. - Informer les bénéficiaires sur leurs droits, les dispositifs existants, les aides et contribue à explorer les choix - Expliquer au bénéficiaire et ses aidants le / les dispositifs proposé (s) / conseillé (s) / prodigué (s) par les acteurs requis pour la mise en œuvre du de vie en leur donnant accès aux ressources requises pour la rédaction du document support du projet de vie. - maîtriser l'ingénierie de conception du parcours - Identifier et mobiliser les ressources (y compris technologiques) nécessaires à l'accessibilisation des environnements en fonction des particularités des contextes, des personnes et des usages pour bâtir les solutions adaptées.

Régulation et évaluation de la mise en place du projet et parcours de vie du bénéficiaire

- Coproduire avec le bénéficiaire et ses aidants une relation d'assistance à maîtrise d'ouvrage personnalisée sur les plans social, éducatif, relationnel ou pédagogique en définissant et négociant avec eux les conditions de cet accompagnement, le périmètre et cadre de l'intervention (connaître les champs de responsabilité du bénéficiaire et de ses aidants).
- Appuyer la famille et/ou la personne, en soutien et à sa demande, lors de toute démarche ou situation où elle en a besoin
- Placer le bénéficiaire et ses aidants dans une posture active de co-construction du projet et parcours de vie tout au long du processus (considérer le bénéficiaire, comme celui qui connaît le mieux la situation et qui prendra la meilleure décision ; respecter la libre expression et le choix du bénéficiaire) afin de les rendre légitimes et permettre d'assumer leur rôle de maître d'ouvrage dans la définition et la mise en œuvre du projet de vie.
- Organiser l'assistance à maîtrise d'ouvrage du parcours et projet de vie en codécision avec le bénéficiaire et ses aidants, en définissant la temporalité des actions (date dépôt de dossier Maison Départementale des Personnes Handicapées envisagé par le bénéficiaire et ses aidants, etc...) en fonction des exigences à court terme (permettre la mise en place de réponses rapides) et à long terme (permettre la construction de réponses mieux adaptées).
- Permettre au bénéficiaire et à ses aidants de mettre en œuvre le projet de vie et de prendre les responsabilités qui y sont liées en créant les conditions nécessaires à leur montée en compétence, à l'acquisition, le développement et le renforcement de leur autonomie (identifier et activer les ressources de l'environnement de la famille et/ou de la personne ; prendre en compte les compétences et les connaissances des familles en lien avec leur expérience, ne pas prendre la place des familles dans les réunions
- Identifier les acteurs du territoire, tous secteurs confondus, en termes : d'administration /de financement (Maison Départementale des Personnes Handicapées, Autorité de Tarification et de Contrôle, Caisse d'Allocations Familiales) / les acteurs du droit commun (écoles, ou autre) et les structures médicosociales, de professionnels médico-sociaux et de la santé afin de construire un réseau partenarial adapté aux besoins du bénéficiaire
- Aider à identifier les meilleurs interlocuteurs
- Contribuer à identifier des partenaires de proximité avec la famille et/ou la personne
- Appuyer et soutenir le bénéficiaire et ses aidants dans la prise de contact : préparation des appels téléphoniques et rendez-vous, prise d'autonomie et la mobilisation de l'écosystème d'acteurs requis par le projet de vie (médecin, assistante sociale, bailleur social, employeur...).
- Réaliser une analyse pour poser un diagnostic de situation, ou mener une investigation pour éclairer une décision ou valider une hypothèse
- Piloter la mise en œuvre du projet et parcours de vie à l'aide d'indicateurs et de tableaux de suivi centrés sur l'effet capacitant des soutiens et des aménagements prodigués en termes de pouvoir dire, faire, s'adapter, savoir, agir
- Maîtriser les méthodes et outils d'évaluation et de conduite de projets (entretiens, questionnaires, démarche qualité, agenda, tableaux de pilotage et suivi des indicateurs) : éléments méthodologiques et institutionnels présidant à l'assistance à maîtrise d'ouvrage du projet de vie.
- Savoir développer des stratégies d'accessibilisation source d'innovation organisationnelle, professionnelle et technique.
- Anticiper et/ou réagir avec pertinence à une situation sensible
- Assurer la traçabilité de son activité dans le respect des règles RGPD en définissant des indicateurs et réalisant des documents de suivi (gestion des dossiers des personnes accompagnées, suivi des temps d'accompagnement, bilan d'activité, comptes rendus).

Mobilisation des réseaux partenariaux dans une logique de système équitable de coopération	- maîtriser les éléments conceptuels et méthodologiques relatifs à la définition et à la mise en œuvre de systèmes équitables de coopération - Rechercher des partenaires de proximité avec la famille et/ou la personne - Rechercher et entretenir des partenariats dans une logique de réseau - Construire les conditions et mieux appréhender le contexte (création et organisation des événements, exemple : action dans le cadre du réseau d'écoute d'appui, d'accompagnement des parents (REAAP) permettant d'ancrer l'action de chaque acteur, y compris le bénéficiaire et les aidants, dans un système équitable de coopération. - Développer des stratégies d'accompagnement visant la mise en compétence de l'ensemble des acteurs impliqués dans un projet, y compris les personnes handicapées ou vulnérables : participation à la construction de situations coopératives, assumer les dilemmes du travail collectif. - Organiser la coopération entre les acteurs impliqués dans le projet de vie de la personne en veillant constamment à l'équilibre des positions lors des prises de décisions et négociations ; en s'assurant que c'est bien le projet et parcours de vie qui est au centre sans que les intérêts des uns et des autres (distance, nombre de places, difficulté d'accès, etc.) ne l'emportent sur ceux du projet. - Coopérer, échanger avec des parties prenantes internes et/ou externes
Communication et promotion externe du dispositif d'appui à l'autodétermination	- Maîtriser les enjeux territoriaux, institutionnels et organisationnels conditionnant l'assistance à maîtrise d'ouvrage. - Maîtriser les enjeux professionnels et les nouveaux modèles de compétences spécifiant cette assistance. - Déployer des actions de présentation du dispositif sur son territoire, notamment via des supports adéquats - Entretenir et dynamiser son réseau partenarial (institutions, entreprises et acteurs locaux) par l'expression et la diffusion de son expertise et l'inscription de son action dans le territoire au travers d'événements institutionnels (réunions, forums, ...). - Présenter les missions du dispositif APV aux familles - Concevoir, conduire et évaluer un projet ou une méthodologie d'un point de vue stratégique, financier et technique dans un contexte local, national et international.
Veille sur les outils, dispositifs existants et gestion d'un fonds documentaire pour l'appui à l'autodétermination et à maîtrise d'ouvrage du projet et parcours de vie.	- Concevoir un livrable dans le cadre d'un projet défini (formation, technique, économique, financier, scientifique, social, ...) - Concevoir, conduire et évaluer un projet ou une méthodologie d'un point de vue stratégique, financier et technique dans un contexte local, national et international.

Cadre de référence réalisé avec l'aide de :

- NEXEM
- Trisomie 21 France
- Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine
- Trisomie 21 Alpes-Maritimes
- ADAPEI du Var
- Prisme 21 Loire
- LADAPT Normandie

Et la relecture de :

- Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM)
- Centre de Preuve Société Inclusive de Nouvelle-Aquitaine (CPSI)
- AFM Téléthon
- Fédération APAJH
- Fédération Générale des PEP
- Des Agences Régionales de Santé (ARS)
- Des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)
- Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)
- Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH)



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 9 : Repères sur la mise en œuvre des mesures salariales du Ségur de la santé dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS)

Le présent document a pour objectif d'apporter des éléments de réponse quant à la mise en œuvre de certaines mesures de revalorisation structurelles à l'œuvre dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les mesures évoquées dans ce document sont les suivantes (cf. annexe 1) :

- **Le Ségur 1** : il s'agit de la mesure-socle du Ségur, 183€ net par mois (160€ net pour le secteur privé à but commercial). Il a dans un premier temps concerné l'ensemble des agents et salariés non-médicaux exerçant en EHPAD. Il se traduit concrètement par :
 - **Dans le secteur public**, le complément de traitement indiciaire, soit l'attribution de points d'indice supplémentaires pour les professionnels visés par la mesure exerçant dans les établissements et services concernés (mesure prévue par les lois de financement de la sécurité sociale : article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 modifié par l'article 42 de la LFSS 2022).
 - **Dans le secteur privé**, la transposition par des accords collectifs sous une forme laissée à l'appréciation des partenaires sociaux (c'est la forme de « prime Ségur » qui a été choisie) ou à défaut par recommandations patronales ou décisions unilatérales de l'employeur. En tout état de cause, ces textes conventionnels de transposition pour être valables doivent être agréés par le Ministère de la Santé et des Solidarités.
- **Les mesures « Laforcade » qui étendent le Ségur 1** (LFSS 2022, article 42 modifiant l'article 48 de la LFSS pour 2021 et article 43 LFSS 2022). Suite aux travaux de la mission Laforcade, le bénéfice a été étendu à certains établissements et services sociaux et médico-sociaux publics, principalement les établissements et services rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière (FPH). Enfin, il a été étendu aux soignants et aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux exerçant dans des établissements médico-sociaux et dans certains établissements sociaux et médico-sociaux financés par les conseils départementaux, principalement au titre du handicap.
- **Le Ségur 2** : cette mesure de revalorisation ne vise que les grilles des personnels soignants et paramédicaux. Cette mesure génère un gain variable en fonction des situations, notamment de l'ancienneté des bénéficiaires : le gain moyen est estimé à 50€ net dans la fonction publique et à 35€ net dans le secteur privé pour les établissements et services financés par l'objectif général de dépenses.
- **Axe 3 du Ségur** : il s'agit de mesures d'organisation du temps de travail dans la fonction publique hospitalière. Elles peuvent néanmoins avoir des effets sur le niveau de rémunération au titre des heures supplémentaires ou de la prime d'engagement collectif. Cette mesure n'est pas traitée dans ce document.
- **L'avenant 43 de la branche de l'aide à domicile** : cette refonte complète des classifications de la convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile a été agréée en 2021 et est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2021. Elle génère un gain moyen d'environ 15% (référence 2019) pour les salariés de la branche. Cette revalorisation n'est pas traitée dans ce document.

NB : Cette FAQ ne prend pas en compte les dernières revalorisations issues de la Conférence des Métiers du 18/02/22

Le présent document porte spécifiquement sur la mise en œuvre du Ségur 1, des extensions « Laforcade » et du Ségur 2.

MESURE-SOCLE DU SÉGUR DE LA SANTÉ : LE SÉGUR 1..... 4

1. Complément de traitement indiciaire (CTI) du secteur public..... 4

- Quels agents publics bénéficient du CTI ? 4
- Quels sont les agents publics bénéficiaires de la mesure quand ils exercent en groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) ? 5
- Quels sont les emplois concernés par les revalorisations visant les « soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) » ? 5
- Combien représente la mesure-socle dans le secteur public pour les agents et employeurs publics ? 6
- Comment est calculé le CTI pour une personne exerçant à temps partiel dans un établissement visé par la mesure ? 6
- Un agent en arrêt de travail continue-t-il à bénéficier du CTI ? 6
- Les agents mis à disposition d'une autre structure sont-ils éligibles ? 6

2. Equivalent du complément de traitement indiciaire dans le secteur privé 7

- Pour quels salariés les employeurs bénéficient-ils de compensations financières? 7
- Pour quels salariés exerçant en GCSMS les employeurs bénéficient-ils de compensations financières ? 8
- Quels types d'emplois sont visés pour « soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) » ? 8
- A quels montants moyens correspondent les compensations ? 8
- Quels sont les taux de contributions et cotisations salariales à utiliser pour obtenir la revalorisation nette ? 8
- Quelles sont les composantes du coût moyen chargé ? 9
- Quels sont les surcoûts non compensés liés aux allègements généraux ? 9
- Comment est calculé la compensation de la prime Ségur pour une personne exerçant à temps partiel dans un établissement visé par la mesure ? 9
- Un agent en arrêt de travail continue-t-il à bénéficier du CTI ? 9
- Les salariés en contrat aidé ou en contrat en alternance ont-ils été comptabilisés dans les compensations prévues ? 10
- Les salariés intérimaires bénéficient-ils de la prime Ségur 1 ? 10
- Comment sont transposées les revalorisations dans le secteur privé ? 10
- Un employeur peut-il bénéficier d'une compensation financière en l'absence d'accord, recommandation patronale ou DUE ? 10
- Quels accords/recommandations patronales/DUE sont soumis à la procédure d'agrément ? 10
- Quels critères sont utilisés pour décider de l'agrément des accords collectifs/recommandations patronales/DUE ? 11
- Y a-t-il besoin d'accords locaux pour la transposition de la prime Ségur ? 11
- Les ESMS relevant du champ d'application de la branche de l'aide à domicile bénéficient-ils du Ségur 1 ? 12

**MESURES DE REVALORISATION DES CARRIÈRES PARAMÉDICALES ISSUES
DES ACCORDS DU SÉCUR DE LA SANTÉ (« SÉCUR 2 ») 13**

1. Les mesures mises en œuvre dans le secteur public (annexe 5)	13
• Quels agents publics bénéficient des mesures de revalorisation des carrières ?	13
• Quels sont les établissements et services concernés ?	13
• Quand les mesures entrent-elles en vigueur ?	13
• Les mesures ont-elles vocation à être transposées dans les autres fonctions publiques ?	13
2. Les mesures mises en œuvre dans le secteur privé (annexe 6)	14
• Quels sont les professionnels concernés par ces mesures de revalorisation des carrières ? ..	14
• Quels sont les établissements et services concernés ?	14
• Quand les mesures entrent en vigueur ?	14
• Quelles sont les modalités de transposition pour les associations ne relevant d'aucune convention collective nationale ?	14
Annexe 1 : tableaux repères relatif aux diverses mesures de revalorisation	16
Annexe 2 : établissements et services concernés par l'extension du Ségur 1	18
Annexe 3 : dispositions législatives relatives au complément de traitement indiciaire	20
Annexe 4 : tableau de synthèse des bénéficiaires du complément de traitement indiciaire en vertu des dispositions législatives et réglementaires dans le secteur public	24
Annexe 5 : présentation des mesures « Ségur 2 » et des dispositions législatives et réglementaires applicables au secteur public	25
Annexe 6 : Présentation des mesures « Ségur 2 » applicables dans le secteur privé	28

Mesure-socle du Ségur de la santé : le Ségur 1

Voir tableau de synthèse des bénéficiaires en annexe 2

1. Complément de traitement indiciaire (CTI) du secteur public

Les dispositions prévues en loi de financement de la sécurité sociale (article 48 LFSS pour 21 et I de l'article 43 LFSS pour 2022) **concernent uniquement le bénéfice du complément de traitement indiciaire dans le secteur public et s'appliquent aux trois fonctions publiques** (cf. annexe 3).

- [L'article 48 de la LFSS 21](#) liste les bénéficiaires dans les établissements et services financés par l'Assurance Maladie.
- [Le I de l'article 43 de la LFSS 22](#) liste les bénéficiaires dans les établissements et services financés par les conseils départementaux.

Afin de rendre applicables les dispositions de l'article 42 de la LFSS pour 2022, un décret d'application est intervenu pour préciser les nouvelles catégories de bénéficiaires du complément de traitement indiciaire dans la fonction publique.

Le [décret n° 2021-166 du 16 février 2021](#)¹ a modifié le [décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020](#) et permet ainsi d'ouvrir le versement du complément de traitement indiciaire aux nouvelles catégories de bénéficiaires (cf. annexe 4).

Un décret d'application est actuellement en cours de préparation afin de mettre en place le dispositif de compensation prévu par le II de l'article 43 de la LFSS 2022.

• Quels agents publics bénéficient du CTI ?

Conformément au décret du 19 septembre 2020 modifié, les personnels éligibles au CTI dans le secteur public sont les suivants :

- [A compter du mois de septembre 2020](#) : agents publics (hors personnels médicaux) exerçant en EHPAD, en établissement public de santé, et en groupement de coopération sanitaire ;
- [A compter du mois de juin 2021](#) : agents publics (hors personnels médicaux) exerçant dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux rattachés à un établissement public de santé ou appartenant à un établissement public comprenant au moins un EHPAD de la FPH, dans les GCSMS comprenant au moins un EHPAD de la FPH, dans les groupements d'intérêt public à vocation sanitaire, dans les établissements et services expérimentaux pour personnes âgées financés par l'Assurance Maladie ;
- [A compter du mois d'octobre 2021](#) : agents publics exerçant les fonctions de soignants, d'aide médico psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social au sein des ESMS non rattachés à un EPS ou à un établissement public comprenant un EHPAD de la FPH, financés ou cofinancés par l'objectif général de dépenses suivants :
 - Etablissements et services pour personnes handicapées, y compris les établissements expérimentaux au sens du 12° de l'article L.312-1 CASF

¹ décret n°2021-166 du 16 février 2021¹ étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD),
- Etablissements et services accueillant des personnes en difficultés spécifiques (financés par l'ONDAM spécifique),
- Accueils de jour autonomes pour personnes âgées,
- Résidences autonomie percevant un forfait de soins.

Conformément à l'article 43 de la LFSS pour 2022, sont bénéficiaires du CTI à compter du mois de novembre 2021, les agents publics exerçant les mêmes fonctions que celles citées au paragraphe précédent exerçant au sein des ESMS non financés ou cofinancés par l'Assurance Maladie suivants :

- Etablissements et services pour personnes handicapées,
- Etablissements et services expérimentaux pour personnes âgées et/ou personnes handicapées,
- Résidences autonomie sans forfait de soins.

- **Quels sont les agents publics bénéficiaires de la mesure quand ils exercent en groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) ?**

Deux cas de figure sont à distinguer selon la composition du GCSMS :

- Tous les agents publics (hors personnels médicaux) sont bénéficiaires du CTI quand ils exercent au sein d'un GCSMS comprend au moins un EHPAD relevant de la FPH, à compter du 1^{er} juin 2021.
- Les personnels soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) sont bénéficiaires du CTI quand ils exercent au sein d'un GCSMS comprend au moins un EHPAD de la FPT ou un ESMS éligible au CTI (autre qu'un EHPAD), à compter du 1^{er} octobre 2021.

- **Quels sont les emplois concernés par les revalorisations visant les « soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) » ?**

Les professionnels concernés sont ceux exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé de la filière infirmière et de la filière de rééducation, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien, d'aide médico-psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social.

Il s'agit des métiers listés aux articles L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1, L. 4361-1 du code de la santé publique, dans le décret n°2012-1466 du 26 décembre 2013 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière et dans le décret n° 2016-74 du 24 janvier 2016 pour les aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux.

Les personnels non détenteurs des diplômes d'Etat ne bénéficient pas du complément de traitement indiciaire, à l'exception des agents faisant-fonction d'aide médico-psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social.

- **Combien représente la mesure-socle dans le secteur public pour les agents et employeurs publics ?**

Complément de traitement indiciaire	Secteur public
Points d'indice	49 points
Montant mensuel net	183 €
Montant mensuel chargé	350€

- **Comment est calculé le CTI pour une personne exerçant à temps partiel dans un établissement visé par la mesure ?**

Le CTI est attribué au prorata du temps travaillé sur un poste éligible au CTI. Par exemple, un agent, ni soignant ni AMP qui travaille dans un regroupement d'ESMS : il est affecté à l'EHPAD 60% de son temps de travail et dans une maison d'accueil spécialisée 40%. Cet agent perçoit 60% du CTI.

- **Un agent en arrêt de travail continue-t-il à bénéficier du CTI ?**

Le principe général, en cas d'arrêt de travail (maladie, maladie professionnelle ou accident du travail, maternité, congé paternité), est que le versement du complément de traitement indiciaire suit les mêmes règles que celles relatives au traitement prévues aux articles 41 et 41-1 de la loi du 9 janvier 1986 précitée.

Pour les agents bénéficiant du CTI avant l'arrêt de travail :

Motif du congé	Règles de maintien du CTI
Maladie	Congé maladie : Maintien intégral pendant trois mois, puis versement de la moitié du traitement (dont CTI) Congé longue maladie : maintien intégral pendant un an Congé longue durée : maintien intégral pendant trois ans
Maternité/ paternité	Maintien du CTI
Accident du travail / maladie professionnelle	Maintien du CTI

Si l'agent ne bénéficiait pas du CTI avant son arrêt, il n'est pas dû.

- **Les agents mis à disposition d'une autre structure sont-ils éligibles ?**

La question du versement du CTI à un agent mis à disposition d'une structure extérieure dépend de l'éligibilité de l'emploi exercé au dispositif : un agent exerçant des fonctions éligibles au CTI a droit au CTI, quel que soit son employeur d'origine. A contrario, un agent relevant d'un EHPAD ou d'un établissement de santé exerçant des fonctions sur un poste non éligible au CTI ne bénéficie pas du CTI. C'est l'employeur d'origine qui rémunère l'agent qui prend à sa charge le CTI et qui intègre cet élément dans les remboursements demandés à l'établissement d'exercice.

Le complément de traitement indiciaire est versé par l'établissement d'origine.

2. Equivalent du complément de traitement indiciaire dans le secteur privé

Les termes « complément de traitement indiciaire » ne s'appliquent pas à la mesure-socle dans le secteur privé.

En droit, le Ségur de la Santé ne vise pas directement la mise en place de la prime dans les établissements : il prévoit une **compensation financière** par des crédits de sécurité sociale pour des prévisions de mesures indemnitaires qui ont vocation à être transposées par voie d'accords collectifs. Les compensations financières prévues en LFSS correspondent aux mêmes périmètres que l'éligibilité au CTI dans le secteur privé :

- Crédits des ARS pour les établissements et services financés ou cofinancés par l'objectif général de dépenses
- Conseils départementaux, pour lesquels la dépense est compensée par des crédits CNSA, en vertu du II de l'article 43 de la LFSS 2022.

En tenant compte de ces financements octroyés pour les ETP concernés, les partenaires sociaux procèdent à une transposition de la mesure par accords collectifs ou, à défaut, par recommandation patronale ou décision unilatérale de l'employeur. Pour le secteur non-lucratif, les recommandations patronales AXESS pour la branche de l'action sanitaire et sociale et UNISSS ont été agréées par arrêté du 6 janvier 2022. Des accords locaux (accord d'entreprise ou décision unilatérale de l'employeur) doivent désormais venir compléter ces transpositions pour les associations n'adhérant à aucune organisation professionnelle signataire des recommandations patronales mentionnées ci-dessus.

• Pour quels salariés les employeurs bénéficient-ils de compensations financières?

Les employeurs bénéficient de compensations financières pour les soignant, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES).

1er novembre 2021	GCSMS comprenant au moins un EHPAD	
	Etablissements expérimentaux pour personnes âgées financés Assurance Maladie	
	SSIAD	
	Résidences autonomie avec forfait soins	
	Accueils de jour autonomes	
	ESMS accompagnant des personnes handicapées financés Assurance Maladie	
	ESMS accueillant des personnes en difficultés spécifiques (ONDAM spécifique)	
	GCSMS comprenant au moins une des catégories d'établissements avec entrée en vigueur au 1 ^{er} novembre 2021 ou établissement expérimental PA financé OGD (ci-dessus)	
	Etablissements expérimentaux PA financés CD	Crédits CNSA
	Résidences autonomie sans forfait soins	

	ESMS financés conseils départementaux accompagnant personnes handicapées	article 43 LFSS22
	GCSMS comprenant au moins une des catégories d'établissements privés avec entrée en vigueur au 1 ^{er} novembre 2021 (ci-dessus)	

- **Pour quels salariés exerçant en GCSMS les employeurs bénéficient-ils de compensations financières ?**

Les personnels soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) sont bénéficiaires de la revalorisation quand ils exercent dans un GCSMS comprenant au moins un ESMS éligible à la mesure (EHPAD, ESMS pour personnes handicapées, ESMS accueillant des personnes en difficultés spécifiques, accueils de jour autonomes, résidences autonomie, SSIAD ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile), à compter du 1^{er} novembre 2021.

- **Quels types d'emplois sont visés pour « soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) » ?**

Il s'agit des mêmes professionnels que ceux visés dans le secteur public.

Comme pour le secteur public, les personnels non détenteurs des diplômes d'Etat ne sont pas comptabilisés dans les compensations de la prime Ségur, à l'exception des agents faisant-fonction d'aide médico-psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social.

- **A quels montants moyens correspondent les compensations ?**

Mesure socle transposée au secteur privé	Secteur privé à but non lucratif	Secteur privé à but commercial
Montant mensuel net	183 €	160€
Montant mensuel chargé moyen, dont cotisations patronales supplémentaires liées à l'impact des revalorisations sur le calcul des AG	447 €	408 €

- **Quels sont les taux de contributions et cotisations salariales à utiliser pour obtenir la revalorisation brute ?**

Les taux de cotisations et contributions salariales issues d'obligations légales (CSG-CRDS, régime retraite de base et régime complémentaire obligatoire d'assurance-vieillesse) ainsi que les cotisations de prévoyance s'appliquent aux montants nets annoncés pour obtenir les montants bruts des revalorisations.

- **Quelles sont les composantes du coût moyen chargé ?**

Les cotisations et contributions patronales issues d'obligations légales et conventionnelles (CSA, Assurance Maladie, assurance-vieillesse de base et complémentaire, AT-MP, Famille, FNAL, assurance-chômage, taxe sur les salaires, contribution d'équilibre général, cotisation au régime de garantie des salaires, PEEC, contribution formation professionnelle, taxe d'apprentissage, versement transport, contribution au dialogue social, cotisations et contributions au titre d'un régime de prévoyance) sont ajoutées au montant brut des revalorisations pour obtenir le coût moyen chargé. Les taux moyens retenus tiennent compte des allègements généraux applicables dans le secteur privé.

- **Quels sont les surcoûts liés aux allègements généraux ?**

Le mécanisme des allègements généraux est un dispositif de réduction dégressif des cotisations et contributions sociales à la charge de l'employeur. Il s'applique dans le secteur privé. Le taux d'allègement est maximal au niveau du SMIC et diminue en fonction de la rémunération pour s'annuler à 1,6 SMIC.

La prime Ségur représente une hausse d'environ 0,15 SMIC des rémunérations. Elle a nécessairement pour effet de faire varier le niveau de cotisations prélevées sur l'ensemble de rémunérations, d'une part car l'assiette des cotisations est augmentée de la prime, d'autre part, car le taux moyen d'allègements généraux diminue sous l'effet de la hausse des rémunérations.

Les surcoûts liés aux allègements généraux correspondent à ce deuxième effet.

- **Comment est calculé la compensation de la prime Ségur pour une personne exerçant à temps partiel dans un établissement visé par la mesure ?**

La compensation de la prime Ségur est calculée en fonction des ETP des salariés occupant les emplois concernés dans les services et établissements visés par la mesure. Elle est donc calculée au prorata du temps travaillé sur un poste éligible au Ségur.

Par exemple, un agent, ni soignant ni AMP qui travaille dans un regroupement d'ESMS, est affecté à l'EHPAD 60% de son temps de travail et dans une maison d'accueil spécialisée 40%. Cet agent perçoit 60% du CTI.

- **Un agent en arrêt de travail continue-t-il à bénéficier du CTI ?**

En cas d'arrêt de travail (maladie, maladie professionnelle ou accident du travail, maternité, congé paternité), la prime Ségur, comme toute prime, est intégrée à l'assiette servant de base à l'éventuel maintien du salaire par l'employeur, sous réserve des dispositions conventionnelles spécifiques.

Pour les salariés qui ne bénéficient pas de la prime Ségur dans la période précédant l'arrêt de travail, la prime Ségur n'est pas intégrée à l'assiette de calcul.

- **Les salariés en contrat aidé ou en contrat en alternance ont-ils été comptabilisés dans les compensations prévues ?**

Non. Il est cependant possible par accord collectif de prévoir un bénéfice de la prime Ségur sous réserve de disponibilités financières (le cas échéant au prorata de la rémunération versée ou du temps de travail hors formation).

- **Les salariés intérimaires bénéficient-ils de la prime Ségur 1 ?**

Les salariés intérimaires ne sont pas liés par un contrat de travail avec l'employeur ESMS. Le bénéfice des revalorisations pour les salariés intérimaires ne relève donc pas des accords collectifs des établissements sociaux et médico-sociaux. Néanmoins, le principe d'équivalence des rémunérations impose que la rémunération de l'intérimaire prenne en compte l'ensemble des éléments de rémunération, en particulier non exceptionnels, octroyés aux salariés remplissant ces fonctions. C'est donc dans le cadre des contrats d'intérim que cette revalorisation devra faire partie des éléments globaux de rémunération pris en compte.

- **Comment sont transposées les revalorisations dans le secteur privé ?**

La mise en place de la mesure visant à augmenter la rémunération de professionnels salariés dans les ESMS privés non lucratifs et commerciaux doit faire l'objet d'une négociation collective avec les partenaires sociaux afin d'aboutir à la signature d'un accord collectif.

En cas d'échec des négociations collectives au niveau de la branche, les organisations d'employeurs ont la possibilité d'émettre une décision unilatérale ou une recommandation patronale contenant les mesures de transposition du Ségur de la santé. Cette recommandation s'impose aux adhérents de l'organisation d'employeurs qui l'a émise.

Si un employeur n'applique aucune convention collective nationale, la mise en place d'un accord d'entreprise est nécessaire pour transposer une mesure. En cas d'échec des négociations collectives au niveau de l'entreprise, l'employeur, après établissement d'un procès-verbal de désaccord, a la possibilité de prendre une décision unilatérale.

- **Un employeur peut-il bénéficier d'une compensation financière en l'absence d'accord, recommandation patronale ou DUE ?**

Non. La réalité d'une revalorisation salariale est attestée par l'existence d'un accord collectif ou tout du moins d'une recommandation patronale ou d'une décision unilatérale de l'employeur traduisant l'effectivité de la négociation collective encadrée par le code du travail dans le cadre des obligations de dialogue social. L'ARS ne doit procéder à aucun versement à défaut d'accord collectif ou de décision unilatérale.

- **Quels accords/recommandations patronales/DUE sont soumis à la procédure d'agrément ?**

L'article L.314-6 du CASF soumet à la procédure d'agrément les employeurs d'ESMS du secteur non-lucratif, à l'exception des EMS financés par l'Assurance Maladie et ayant contractualisé avec l'ARS un

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. Cette exception ne vaut que pour les CPOM conclus avec l'ARS et non les CPOM conclus exclusivement avec le Conseil Départemental si l'ARS n'est pas cosignataire du CPOM.

- **Quels critères sont utilisés pour décider de l'agrément des accords collectifs/recommandations patronales/DUE ?**

Outre l'appréciation de la conformité aux dispositions législatives et réglementaires, la procédure d'agrément vise à s'assurer de la soutenabilité financière des textes déposés. C'est donc l'avis du ou des financeur(s) sur le texte soumis à la CNA qui va orienter la décision de la CNA.

Pour le bénéfice des mesures Ségur, les crédits étant prévu en LFSS, ce sont les points suivants qui font l'objet d'une analyse particulière :

- Périmètre des bénéficiaires :
 - Pour tous les emplois exerçant au sein des EHPAD, des établissements expérimentaux PA et des GCSMS comprenant au moins un EHPAD
 - La liste des emplois de soignants et AMP/AVS/AES correspondant aux revalorisations pour l'ensemble des autres types d'ESMS
 - La liste précise des type d'ESMS bénéficiaires
- Les entrées en vigueur correspondant aux compensations prévues
- Le niveau de la revalorisation (correspondant en moyenne à 238€ brut mensuel)
- Les règles de proratisation en fonction du temps travaillé sur un poste éligible à la compensation

- **Y a-t-il besoin d'accords locaux pour la transposition de la prime Ségur ?**

Pour les EHPAD, la mesure est transposée au niveau national par des accords au niveau des conventions collectives et non au niveau de la branche de l'action sanitaire et sociale. Aussi, des accords locaux pris au niveau des associations sont venus transposer cette mesure.

Pour les extensions dites « Laforcade » correspondant aux modifications dans le secteur public adoptées en LFSS 2022, ce sont les recommandations patronales AXESS et UNISSS au niveau de la branche de l'action sanitaire et sociale qui ont été agréées par [l'arrêté du 6 janvier 2022](#) :

- *AXESS : recommandation patronale du 21 décembre 2021 relative au versement d'une indemnité au personnel soignant (mesure Laforcade) ;*
- *UNISSS : recommandation patronale du 19 décembre 2021 relative au versement d'une indemnité au personnel soignant (mesure Laforcade).*

Un accord a également été conclu pour l'UGEAM. Pour les employeurs n'appliquant aucune convention collective nationale, la mise en place d'un accord d'entreprise est nécessaire pour transposer ces mesures. En cas d'échec des négociations collectives au niveau de l'entreprise, l'employeur, après établissement d'un procès-verbal de désaccord, a la possibilité de prendre une décision unilatérale.

- **Les ESMS relevant du champ d'application de la branche de l'aide à domicile bénéficient-ils du Ségur 1 ?**

Non. Aucun crédit venant compenser les mesures du Ségur pour les salariés de la BAD n'est prévu : la branche de l'aide à domicile bénéficie en effet d'une revalorisation structurelle permise par la refonte complète des classifications. Aussi, même pour une activité secondaire éligible théoriquement à la compensation (EHPAD ou structure PH), les mesures Ségur 1 n'ont pas fait l'objet d'une transposition au niveau national par accord collectif ou recommandation patronale. Si un employeur souhaite conclure un accord local pour garantir un niveau au moins équivalent au bénéfice du Ségur 1, il doit se rapprocher de son financeur pour examiner avec lui les possibilités de financement d'un tel accord.

Mesures de revalorisation des carrières paramédicales issues des accords du Ségur de la santé (« Ségur 2 »)

1. Les mesures mises en œuvre dans le secteur public (annexe 5)

• Quels agents publics bénéficient des mesures de revalorisation des carrières ?

Ces revalorisations concernent l'ensemble des personnels soignants paramédicaux titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres de santé, professionnels médico-techniques et de la rééducation (kinésithérapeutes, manipulateurs radio, ergothérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, psychomotriciens ou encore pédicure-podologues, techniciens de laboratoire médical, préparateurs en pharmacie hospitalière et diététiciens), ainsi que les directeurs de soins.

• Quels sont les établissements et services concernés ?

Les mesures ont un impact sur les grilles de rémunération des agents publics concernés. Dès lors, le lieu d'exercice n'est pas pris en compte pour déterminer si le professionnel doit bénéficier de la revalorisation.

En effet, c'est l'appartenance à un des corps visés plus haut qui conditionne le bénéfice de la mesure.

Aussi, l'ensemble des établissements et services mentionnés à l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (statut FPH) sont concernés.

• Quand les mesures entrent-elles en vigueur ?

Au 1^{er} octobre 2021 pour les personnels relevant des corps paramédicaux en vigueur de la catégorie A, les corps paramédicaux en extinction des catégories A et B, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière ;

Au 1^{er} janvier 2022 pour les techniciens de laboratoire médical, les préparateurs en pharmacie hospitalière et les diététiciens de la fonction publique hospitalière ;

Au mois de mars 2022 pour les directeurs des soins.

• Les mesures ont-elles vocation à être transposées dans la fonction publique territoriale ?

Les mesures applicables dans la FPH ont été transposées par plusieurs décrets dans la fonction publique territoriale (FPT) (cf. annexe 5) : elles sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 pour les cadres d'emplois équivalents aux corps revalorisés dans la FPH.

2. Les mesures mises en œuvre dans le secteur privé (annexe 6)

- **Quels sont les professionnels concernés par ces mesures de revalorisation des carrières ?**

Ces revalorisations ont vocation à s'appliquer aux mêmes métiers que ceux visés dans la FPH.

Néanmoins, dans la mesure où une liberté d'appréciation est laissée aux partenaires sociaux dans le ciblage des mesures, l'ensemble de ces professionnels visés ci-dessus n'a pas vocation à nécessairement bénéficier des revalorisations dans les mêmes proportions.

Aussi, les partenaires sociaux, en fonction des situations d'emplois propres à chacune des conventions collectives concernées par la transposition, ont choisi de faire porter les revalorisations sur l'ensemble des professionnels concernés (par exemple la CC66 ou la Croix-Rouge française) ou ont choisi des revalorisations différenciées en fonction des catégories de métiers visées (exemple CC51). Vous trouverez en annexe 6 un bilan des revalorisations en fonction des CCN appliquées.

- **Quels sont les établissements et services concernés ?**

Afin de bénéficier des crédits de compensation associés, les mesures doivent concerner les professionnels exerçant dans les établissements et services médico-sociaux financés ou cofinancés par l'objectif général de dépenses.

Ce sont les établissements et services du secteur privé non lucratif et du secteur privé à but commercial qui sont visés.

- **Quand les mesures entrent en vigueur ?**

Les mesures sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

La compensation financière pour les fédérations concernées a été calibrée à partir du nombre total d'ETP identifiés dans les établissements et services relevant de chacune des fédérations du secteur privé concernées. Les ETP des établissements et services ne relevant d'aucune CCN ont également été comptabilisés.

- **Quelles sont les modalités de transposition pour les associations ne relevant d'aucune convention collective nationale ?**

Pour le Ségur 2 comme pour les extensions du Ségur 1, lorsque l'employeur n'applique aucune convention collective nationale, la mise en place d'un accord d'entreprise est nécessaire pour transposer une mesure. En cas d'échec des négociations collectives au niveau de l'entreprise, l'employeur, après établissement d'un procès-verbal de désaccord, a la possibilité de prendre une décision unilatérale.

L'accord ou la DUE doit :

- porter sur le champ des professionnels visés par la mesure : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres de santé, professionnels médico-

- techniques et de la rééducation (kinésithérapeutes, manipulateurs radio, ergothérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, psychomotriciens ou encore pédicure-podologues)
- avoir un impact financier correspondant à un gain moyen de 38 € brut par ETP concerné

Si ces conditions sont respectées, l'accord qui sera examiné en Commission nationale d'Agrément sera agréé, ou si les salariés concernés relèvent d'une activité intégralement couverte par un CPOM avec une ARS, d'un accord de l'ARS.

Annexe 1 : tableaux repères relatif aux diverses mesures de revalorisation

Revalorisations 2021-2022

	Sécur 1	Sécur 2	Sécur 3	Avenant 43
Fonction publique hospitalière (FPH) : EHPAD publics, ESMS rattachés à un établissement public de santé ou un EHPAD FPH, GCSMS comprenant au moins un EHPAD, établissements expérimentaux PA	X	X	X	
EHPAD publics de la fonction publique territoriale (FPT)	X	X		
Autres EMS publics de la FPH financés Assurance Maladie (SSIAD, structures pour personnes handicapées, ONDAM spécifique...)	X	X	X	
Autres EMS publics de la FPT financés AM (SSIAD, structures PH, ONDAM spécifique...)	X	X		
ESMS publics de la FPH PA-PH financés CD hors SAAD	X		X	
ESMS publics de la FPT PA-PH financés CD hors SAAD	X			
EHPAD privés à but non-lucratif ou commercial, GCSMS comprenant au moins un EHPAD, établissements expérimentaux PA	X	X		
Autres EMS privés financés AM (SSIAD, structures PH, ONDAM spécifique...) ne relevant pas de la BAD	X	X		
Autres EMS privés financés CD (structures PH/établissements PA) ne relevant pas de la BAD	X			
SAAD-SSIAD et autres employeurs relevant de la BAD				X

X Tous agents-salariés non-médicaux ; X Soignants et AMP ; X Soignants

Extensions articles 42-43 LFSS 22 du Ségur 1

Tous les personnels non médicaux	Soignants et AMP	
	ESMS financés/ cofinancés AM	ESMS financés CD
EHPAD publics - FPH et FPT (art 48 LFSS 21 initial), dont petites unités de vie (PUV) avec forfait soins, PUV sans forfait soins, accueil de jour exercé par l'EHPAD	Non rattachés de la FP financés AM (eev au 01/10/21)- toutes FP	Non rattachés de la FP financés CD (eev au 01/11/21)
	<i>SSIAD non rattachés à un EPS ou à un EHPAD FPH</i>	<i>PH non rattaché à un EP (dont expérimentaux)</i>
	<i>PH non rattaché à un EP (dont expérimentaux)</i>	<i>Résidence autonomie sans forfait soins</i>
	<i>Etablissements pour personnes en difficultés spécifiques non rattachés à un EPS ou à un EHPAD FPH</i>	<i>GCSMS comprenant au moins un ESMS revalorisé au 01/11/21</i>
EHPAD privés- EBNL et EBL (art 48 LFSS 21 initial), dont PUV avec forfait soins, PUV sans forfait soins, accueil de jour exercé par l'EHPAD	<i>Résidences autonomie avec forfait soins</i>	<i>Etablissements expérimentaux PA</i>
	<i>Accueils de jour autonomes pour personnes âgées</i>	
	<i>GCSMS comprenant au moins un ESMS revalorisé au 01/10/21</i>	
Rattachés (eev au 01/06/21)- FPH- Article 48 LFSS 21 modifié par art.42 LFSS 22	ESMS privés financés AM (eev au 01/11/21)- EBNL et EBL	ESMS privés financés CD (eev au 01/11/21)
<i>SSIAD rattaché à un EP</i>	<i>SSIAD ne relevant pas de la BAD</i>	<i>PH (dont expérimentaux)</i>
<i>PH rattachés à un EP</i>	<i>PH (dont expérimentaux)</i>	<i>Résidences autonomie sans forfait soins</i>
<i>PA rattachés à un EP</i>	<i>Etablissements pour personnes en difficultés spécifiques</i>	<i>Etablissements expérimentaux PA</i>
<i>PDS rattachés à un EP</i>	<i>Résidences autonomie avec forfait soins</i>	<i>GCSM comprenant au moins un ESMS revalorisé au 01/11/21</i>
<i>Autres ESMS rattachés à un EP</i>	<i>Accueils de jour autonomes PA</i>	
Autres PA (eev au 01/06/21)- FPH Article 48 LFSS 21 modifié par art.42 LFSS 22	<i>Etablissements expérimentaux PA</i>	
<i>GCSMS comprenant au moins un EHPAD</i>	<i>GCSM comprenant au moins un ESMS revalorisé au 01/11/21</i>	
<i>Expérimentaux PA financés AM</i>		

Annexe 2 : établissements et services concernés par l'extension du Ségur 1

1. Personnes âgées

Types d'ESMS (publics et privés)	Agents/salariés concernés	Financier de la mesure
EHPAD, dont PUV avec ou sans forfait soins	Tous PNM	AM
Etablissements expérimentaux financés AM	Tous PNM	
Résidences autonomie rattachées à EPS ou EHPAD de la FPH	Tous PNM	
SSIAD (partie PA de l'activité) rattachés à un EPS ou à un EHPAD, dont SPASAD si SSIAD activité principale	Tous PNM	
GCSMS comprenant au moins un EHPAD de la FPH		
SSIAD (partie PA de l'activité) non rattachés à un EPS ou à un EHPAD et ne relevant pas de la BAD, dont SPASAD si SSIAD activité principale	Soignants/AMP	CD via CNSA- article 43 LFSS 22
Résidence autonomie avec forfait soin		
Accueils de jour autonomes		
Résidences autonomie sans forfait soins		
Etablissements expérimentaux financés CD		

2. Personnes handicapées

Les agents et salariés concernés correspondent à la liste des emplois (article 42 LFSS 22), à l'exception des établissements rattachés à un EPS ou à un EHPAD (tous les PNM).

A noter : les personnels des SESSAD et des SAMSAH relevant de la branche de l'aide à domicile bénéficient des revalorisations issues de l'avenant 43 de la convention collective et non de la mesure socle du Ségur.

Types d'ESMS pour personnes handicapées	références juridiques
ESMS pour personnes handicapées financés ou cofinancés par l'assurance-maladie	
Institut Médico-Educatif (IME)	2° I L312-1 CASF
Instituts éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques (ITEP)	2° I L312-1 CASF
Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD)	2° I L312-1 CASF
Service de soutien à l'éducation familiale et l'intégration sociale (SSEFIS)	2° I L312-1 CASF
Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS)	2° I L312-1 CASF
Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	3° I L312-1 CASF 2132-4 CASF
Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)	2° I L312-1 CASF
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	7° I L312-1 CASF
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	7° I L312-1 CASF
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SESSAD)	7° I L312-1 CASF
Centre de préorientation (CPO)	5° I L312-1 CASF
Centre de rééducation professionnelle (CPR)	
Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)	5° I L312-1 CASF
Etablissements et services à caractère expérimental (financés AM)	12° L312-1 CASF
ESMS pour personnes handicapées financés par les conseils départementaux	
Foyer d'hébergement (FH)	7° I L312-1 CASF
Foyer de vie/Foyer occupationnel (FDV/FO)	7° I L312-1 CASF
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	7° I L312-1 CASF
Etablissement et service à caractère expérimental (financés CD)	12° L312-1 CASF

Annexe 3 : dispositions législatives relatives au complément de traitement indiciaire

Article 48 LFSS 21 (modifié par l'article 42 LFSS 22) : bénéficiaires dans les établissements et services financés par les CD

I.-A. Un complément de traitement indiciaire est versé dans des conditions fixées par décret aux fonctionnaires et militaires exerçant leurs fonctions au sein :

1° Des établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique ;

2° Des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 du même code ;

3° Des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, y compris les professionnels exerçant au titre de l'accueil de jour sans hébergement dans les conditions prévues au dernier alinéa du même I ;

4° Des hôpitaux des armées mentionnées à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique ;

5° De l'établissement public mentionné à l'article L. 621-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;

6° Des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles rattachés à un établissement public de santé mentionné à l'article L. 6111-3 du code de la santé publique ;

7° Des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relevant d'un établissement public gérant un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

8° Des groupements d'intérêt public mentionnés à l'article L. 6134-1 du code de la santé publique satisfaisant aux critères suivants :

a) Le groupement exerce, à titre principal, une activité en lien direct avec la prise en charge des patients ou des résidents ;

b) L'un au moins des établissements membres du groupement d'intérêt public est soit un établissement public de santé mentionné à l'article L. 6111-3 du même code, soit un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné au 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée ;

c) L'activité principale du groupement bénéficie majoritairement à un établissement public de santé ou à un établissement public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

9° Des groupements de coopération sociale ou médico-sociale mentionnés au 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles comprenant un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée ;

10° Des établissements et services à caractère expérimental mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui accueillent des personnes âgées et qui relèvent de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code.

B.-Le complément de traitement indiciaire est également versé, dans des conditions fixées par décret, aux fonctionnaires et militaires exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé de la filière infirmière et de la filière de rééducation, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien, d'aide médico-psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social au sein :

1° Des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

2° Des établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du même I et des établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap mentionnés au 12° dudit I, qui relèvent de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code ;

3° Des établissements et services mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 dudit code ;

4° Des établissements organisant un accueil de jour sans hébergement dans les conditions prévues au dernier alinéa du même I ;

5° Des établissements mentionnés au III de l'article L. 313-12 du même code percevant un forfait de soins mentionné au IV du même article L. 313-12.

C.-Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire est versée, dans des conditions fixées par décret, aux agents contractuels de droit public et aux ouvriers des établissements industriels de l'Etat :

1° Exerçant leurs fonctions au sein des structures mentionnées au A du présent I ;

2° Exerçant au sein des structures mentionnées au B du présent I et occupant des fonctions analogues à celles mentionnées au même B.

D. Par dérogation aux A et B du présent I, un complément de traitement indiciaire est versé aux agents de la fonction publique hospitalière lorsqu'ils suivent des études favorisant la promotion professionnelle et préparant aux diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social.

Le complément de traitement indiciaire ou l'indemnité équivalente versé au titre des mêmes A et B aux militaires, aux fonctionnaires de l'Etat, aux agents contractuels de droit public et aux ouvriers des établissements industriels de l'Etat est maintenu lorsqu'ils suivent des études favorisant la promotion professionnelle et préparant aux diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social.

E. Les dispositions du présent I ne sont applicables ni aux personnes qui exercent la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien, ni aux internes des hôpitaux des armées, ni aux

élèves des écoles du service de santé des armées, ni aux personnes relevant de l'ordonnance n° 58-696 du 6 août 1958 relative au statut spécial des fonctionnaires des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire.

II. Les fonctionnaires de l'Etat et les militaires admis à faire valoir leurs droits à la retraite ont droit à un supplément de pension au titre du complément de traitement indiciaire mentionné au I du présent article, qui s'ajoute à la pension liquidée en application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Ce supplément de pension est calculé dans les conditions prévues au I de l'article L. 15 du même code en retenant, au titre du traitement ou de la solde, le complément de traitement indiciaire mentionné au I du présent article perçu par le fonctionnaire ou le militaire au moins une fois au cours des six derniers mois précédant la cessation des services valables pour la retraite. Les conditions de jouissance et de réversion de ce supplément de pension sont identiques à celles de la pension elle-même. Ce supplément est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le complément de traitement indiciaire mentionné au I du présent article est soumis aux contributions et cotisations prévues à l'article L. 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite dans les conditions fixées pour le traitement ou la solde.

III. Le complément de traitement indiciaire ou l'indemnité équivalente à ce complément versé aux fonctionnaires territoriaux et hospitaliers ainsi qu'aux ouvriers des établissements industriels de l'Etat est pris en compte lors de la liquidation de leur pension dans des conditions analogues à celles définies au II. Les modalités de cette prise en compte sont définies par décret en Conseil d'Etat.

III bis.-Les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1er septembre 2020, sauf pour :

1° Les personnels exerçant dans les structures mentionnées aux 6° à 10° du A du I, pour lesquels les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1er juin 2021 ;

2° Les personnels exerçant dans les structures mentionnées au B du I, pour lesquels les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1er octobre 2021 ;

3° Les personnels mentionnés au D du I, pour lesquels les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1er septembre 2021.

Les dispositions du C du I s'appliquent à compter des dates d'entrée en vigueur des dispositions auxquelles elles font chacune référence.

I de l'article 43 LFSS 22 : bénéficiaires dans les établissements et services financés CD

I. - Bénéficient du complément du traitement indiciaire, dans les conditions équivalentes à celles prévues au B du I de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, les agents publics exerçant au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux suivants qui ne relèvent pas de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles :

1° Les établissements et services à caractère expérimental accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap relevant du 12° du I de l'article L. 312-1 du même code ;

2° Les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap mentionnés au 7° du même I ;

3° Les établissements et services accueillant des personnes âgées mentionnés au III de l'article L. 313-12 du même code.

Annexe 4 : tableau de synthèse des bénéficiaires du complément de traitement indiciaire en vertu des dispositions législatives et réglementaires dans le secteur public

Agents concernés	Entrée en vigueur	Types d'établissements et services	Référence juridique
Tous les agents publics hors médecins	1^{er} septembre 2020	EHPAD, dont accueil de jour exercé par l'EHPAD et petite unité de vie	
	1^{er} juin 2021	ESMS rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD de la FPH	7° du A du I de l'article 48 LFSS 21
		GCSMS comprenant au moins un EHPAD de la FPH	9° du A du I du même article
		Etablissements expérimentaux pour personnes âgées financés Assurance Maladie	10° du A du même article
Soignants et AMP/AVS/AES	1^{er} octobre 2021 (EMS PA-PH non EHPAD financé AM)	SSIAD	1° du B du I de l'article 48 de la LFSS 21
		Résidences autonomie avec forfait soins	5° du B du I du même article
		Accueils de jour autonomes pour personnes âgées	4° du B du I du même article
		ESMS accompagnant des personnes handicapées financés Assurance Maladie	2 ° du B du I du même article
		ESMS accueillant des personnes en difficultés spécifiques (ONDAM spécifique)	3 ° du B du I du même article
		GCSMS comprenant au moins une des catégories d'établissements publics avec entrée en vigueur au 1 ^{er} octobre 2021 ou établissement expérimental PA financé AM	Pas de texte, interprétation de cohérence
	1^{er} novembre 2021 (ESMS PA-PH financés CD)	Etablissements expérimentaux PA financés CD	1° du I de l'article 43 LFSS 22
		Résidences autonomie sans forfait soins...	2° du I de l'article 43 LFSS 22
		ESMS financés par les conseils départementaux accompagnant personnes handicapées	3° du I de l'article 43 LFSS 22
		GCSMS comprenant au moins une des catégories d'établissements publics avec entrée en vigueur au 1 ^{er} novembre 2021	Pas de texte, interprétation de cohérence

Annexe 5 : présentation des mesures « Ségur 2 » et des dispositions législatives et réglementaires applicables au secteur public

Les accords du Ségur de la santé prévoient la revalorisation des carrières des soignants paramédicaux. Ces revalorisations des grilles de rémunération dans la fonction publique hospitalière ont fait l'objet d'échanges et de groupes de travail réguliers entre les services du ministère et l'ensemble des organisations syndicales représentant les professions paramédicales signataires des accords.

Ces revalorisations ont pour objectif de donner des perspectives d'évolutions de rémunération pour les soignants et renforcer l'attractivité de ces métiers.

Les mesures ont pour objet :

- **De porter en catégorie B les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture** avec application **d'une grille de catégorie B ad hoc**, sans remettre en cause la catégorie active ;
 - **D'intégrer les corps infirmiers** (infirmiers en soins généraux, infirmiers spécialisés, cadres de santé paramédicaux, infirmiers en pratique avancée) **dans la grille « type » de la catégorie A** ;
 - **De revaloriser en conséquence les corps de la catégorie B et de la catégorie A mis en extinction**, à due proportion de la revalorisation des corps de la catégorie A comparables ;
 - **De revaloriser en conséquence les corps des filières rééducation et médico technique** ayant les mêmes grilles ;
- De porter en catégorie A les corps des techniciens de laboratoire médical, des préparateurs en pharmacie hospitalière et des diététiciens.

- **Dispositions réglementaires**

Les mesures de revalorisation des carrières des personnels soignants dans la fonction publique hospitalière se sont traduites par l'évolution des textes réglementaires.

Ces décrets ont pour objet modifier le nombre et la durée des échelons des grades des corps concernés. Ils fixent les nouvelles modalités de classement à la suite d'un avancement de grade et les modalités de reclassement des agents dans les nouvelles structures de carrière.

Textes de référence dans la fonction publique hospitalière

[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](#)

[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 : passage en catégorie B](#)

[Décret n° 2021-1259 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière](#)

[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](#)

[Décret n° 2021-1261 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers anesthésistes de la fonction publique hospitalière](#)

[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](#)

[Décret n° 2021-1263 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des manipulateurs d'électroradiologie médicale de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1264 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux corps des personnels de rééducation de la catégorie A de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1267 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1406 du 29 octobre 2021 modifiant divers décrets portant statuts particuliers de corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction](#)

[Décret n° 2021-1407 du 29 octobre 2021 revalorisant le déroulement de carrière de corps paramédicaux de la catégorie B de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction](#)

[Décret n° 2021-1408 du 29 octobre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie A de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction](#)

[Décret n° 2021-1409 du 29 octobre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2022-54 du 24 janvier 2022 portant dispositions statutaires relatives à des corps médico-techniques et de rééducation de la catégorie A de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2022-55 du 24 janvier 2022 relatif à l'échelonnement indiciaire des techniciens de laboratoire médical, des préparateurs en pharmacie hospitalière et des diététiciens de la fonction publique hospitalière](#)

Textes de référence dans la fonction publique territoriale

[décret n° 2021-1879 du 28 décembre 2021 modifiant les dispositions statutaires applicables à certains cadres d'emplois de la catégorie A de la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale ;](#)

[décret n° 2021-1880 du 28 décembre 2021 modifiant les dispositions indiciaires applicables à certains cadres d'emplois de la catégorie A de la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale ;](#)

[décret n° 2021-1881 du 29 décembre 2021 portant statut particulier du cadre d'emplois des aides-soignants territoriaux ;](#)

[décret n° 2021-1882 du 29 décembre 2021 portant statut particulier du cadre d'emplois des auxiliaires de puériculture territoriaux ;](#)

[décret n° 2021-1883 du 29 décembre 2021 modifiant divers décrets portant statuts particuliers de cadres d'emplois en voie d'extinction des catégories A et B de la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale ;](#)

[décret n° 2021-1886 du 29 décembre 2021 fixant les échelonnements indiciaires applicables aux cadres d'emplois en voie d'extinction des catégories A et B de la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale.](#)

Annexe 6 : Présentation des mesures « Ségur 2 » applicables dans le secteur privé

Les mesures « Ségur 2 » ont vocation à être transposées dans le secteur privé en tenant compte des spécificités des grilles du secteur.

La revalorisation doit concerner les mêmes métiers que ceux visés dans la FPH, c'est-à-dire les personnels paramédicaux et soignants.

S'agissant de la transposition de ces mesures de revalorisation ciblées, il est laissé une marge d'appréciation aux partenaires sociaux en fonction des conditions d'emplois spécifiques au secteur concerné.

Comme pour le Ségur 1, la transposition dans le secteur privé ne fait pas l'objet de dispositions législatives et réglementaires et la mesure a été transposée par accords collectifs (ou recommandations patronales) qui ont été agréés :

- Convention collective de la Croix-Rouge française : accord du 29 novembre 2021 relatif à la mise en place de la revalorisation « Ségur 2 » pour les personnels soignants et de rééducation des établissements de santé et médico-sociaux. *Agréé après avis favorable de la commission nationale d'agrément du 5 janvier 2022 ;*
- Convention collective du 15 mars 1966 : recommandation patronale du 11 janvier 2022 relative au versement d'une prime « Ségur 2 de la Santé ». *Agréée après avis favorable de la commission nationale d'agrément du 20 janvier 2022 ;*
- Convention collective du 31 octobre 1951 (FEHAP) : recommandation patronale du 5 janvier 2022 relative au versement d'une prime « Ségur 2 de la Santé ». *Agréée après avis favorable de la commission nationale d'agrément du 20 janvier 2022.*

Cette mesure a également été transposée pour les employeurs UGECAM.

Pour un employeur n'appliquant aucune convention collective nationale, la mise en place d'un accord d'entreprise est nécessaire pour transposer une mesure. En cas d'échec des négociations collectives au niveau de l'entreprise, l'employeur, après établissement d'un procès-verbal de désaccord, a la possibilité de prendre une décision unilatérale.

Récapitulatif de la mise en œuvre des mesures « Ségur 2 » par convention collective

Convention collective	enveloppe médico-sociale notifiée (en M€)	dispositions
CC66	15,57	Montant forfaitaire de 38€ bruts pour AS, AP, infirmiers, cadres infirmiers, puériculteurs, MK, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, manipulateurs radio, pédicures-podologues
CC51	34,69	Infirmiers, encadrant de l'enseignement de santé, encadrant d'unité de soins, cadres infirmiers, cadres de l'enseignement de santé, MK, encadrants d'unité de rééducation, cadres de rééducation, manipulateurs radio, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, psychomotriciens pédicures – podologues, préparateurs en pharmacie, techniciens de laboratoire : jusqu'à 3 ans d'ancienneté : 52 euros bruts mensuels, de 4 ans à 14 ans d'ancienneté : 58 euros bruts mensuels, de 15 ans à 20 ans d'ancienneté : 62 euros bruts mensuels, à partir de 21 ans d'ancienneté : 70 euros bruts mensuels. Aides-soignants, auxiliaires de puériculture, directeurs des soins, les techniciens supérieurs en prothèse-orthésie, les dosimétristes et autres personnels de radiologie et les diététiciens : 19 euros bruts mensuels.
CRF	1,89	Montant forfaitaire de 39€ bruts pour AS, infirmiers, MK, manipulateurs radio, ergothérapeute, orthophonistes, psychomotriciens, AP, diététiciens, préparateurs en pharmacie techniciens de laboratoire.
UNISSS	0,28	Transposition en cours.
UGEAM	0,88	Infirmiers, cadres de santé, MK, orthophonistes, AS : 49,5 euros bruts mensuels AP, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien, manipulateurs radio, techniciens de labo, orthoprothésiste, pédicure-podologue, préparateur en pharmacie, orthoptiste : 21 euros bruts mensuels
Mutualité	1,51	montant forfaitaire de 37,75 € pour les AP, AP, infirmiers, puériculteurs, cadres infirmiers et autres professions paramédicales.
Sans convention collective	1,16	Le montant forfaitaire moyen de la prime doit être compris entre 35 et 38 € bruts avec possibilité de distinguer ce montant selon les catégories d'emplois visées.

**ANNEXE 10 – Rappel des principaux textes conventionnels agréés en 2021
avec un effet report sur 2022 relatifs aux ESMS privés à but non lucratif
(hors accords Ségur et extension Laforcade)
Selon la procédure du L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles**

CCN	Objet du texte	Entrée en vigueur	Soit effets-report 2022
CC51- <u>FEHAP</u>	Recommandation patronale du 25 octobre 2021 relative à la création d'une prime « Grand âge » pour un montant de 70 euros bruts mensuels pour les mêmes catégories de personnels que celles bénéficiaires dans le secteur public (aides-soignants, aides médico-psychologiques, accompagnants éducatifs et sociaux).	1 ^{er} juin 2021	5 mois
<u>Croix-Rouge française</u>	Décision unilatérale de l'employeur du 8 juillet 2021 relative aux négociations annuelles obligatoires : revalorisation salariale pour certains emplois conventionnels (augmentation mensuelle de la bonification de technicité individuelle (BTI) pour les métiers en tension et l'attribution d'une prime spéciale pour les salariés éligibles à l'augmentation de BTI et dont le contrat de travail est en cours à la date d'entrée en vigueur de la DUE).	1 ^{er} septembre 2021	8 mois
	Décision unilatérale de l'employeur du 19 novembre 2021 relative à l'aménagement des conditions de la reprise d'ancienneté dans une entreprise extérieure.	1 ^{er} janvier 2022	12 mois
	Avenant du 19 novembre 2021 relatif à la prorogation de l'accord sur l'égalité professionnelle du 15 décembre 2017	1 ^{er} janvier 2022	12 mois
<u>CC 66 - Nexem</u>	Avenant n° 362 du 16 septembre 2021 relatif au régime de prévoyance collectif et obligatoire	1 ^{er} janvier 2022	12 mois
	Avenant n° 361 du 9 juin 2021 relatif à la revalorisation de la valeur du point, au relèvement des coefficients conventionnels les plus bas à une actualisation du salaire minimum conventionnel.	1 ^{er} février 2021	1 mois

TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2022 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 1)

	BASE						MESURES NOUVELLES									
SECTEUR PA	DRL RECONDUCTIBLES				ACTUALISATION	OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE	INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE (cf. Tableau 2)		FINANCEMENT EHPAD	REVALORISATIONS SALARIALES						
	DRL 2021	Transferts entre ARS	CNR nationaux 2021	DRL au 01/01/2022	Reconduction DRL (+0,472%)	Fongibilité	DT - Crédits paiements sur installations	DT - Rattrapage Outre mer Corse	MN - EHPAD - Convergence tarifaire	MN - SEGUR Extension CTI 2 non rattachés Public	MN - SEGUR Extension CTI 2 non rattachés Privée	MN - SEGUR Attractivité Public	MN - SEGUR Attractivité Privé Non Lucratif	MN - SEGUR Attractivité Privé Commercial	MN - SEGUR Intéressement	MN - SEGUR Extension CTI - RAJ
Formules	1	2	3	4 = Σ (1-3)	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Auvergne-Rhône-Alpes	1 836 677 458 €	0 €	-105 663 571 €	1 731 013 887 €	5 416 430 €	0 €	390 015 €	0 €	11 039 704 €	1 663 363 €	3 550 703 €	4 309 478 €	4 102 385 €	2 556 563 €	6 163 561 €	971 552 €
Bourgogne-Franche-Comté	791 021 332 €	0 €	-43 220 218 €	747 801 114 €	2 182 757 €	1 364 748 €	936 132 €	0 €	1 822 273 €	409 229 €	1 889 360 €	1 854 497 €	1 692 579 €	1 140 082 €	2 561 208 €	243 259 €
Bretagne	919 907 240 €	0 €	-39 215 688 €	880 691 552 €	2 684 075 €	-75 836 €	0 €	0 €	8 541 174 €	1 041 654 €	582 430 €	2 479 319 €	2 181 829 €	355 534 €	2 396 109 €	416 058 €
Centre-Val de Loire	682 050 164 €	0 €	-33 501 120 €	648 549 043 €	1 907 161 €	0 €	45 360 €	0 €	5 247 262 €	639 051 €	1 252 943 €	1 855 844 €	939 701 €	1 239 532 €	2 345 596 €	228 443 €
Corse	53 143 153 €	0 €	-1 424 703 €	51 718 450 €	192 204 €	0 €	0 €	161 700 €	381 887 €	0 €	113 045 €	27 949 €	154 727 €	217 411 €	127 283 €	31 671 €
Grand Est	1 218 726 182 €	0 €	-67 013 758 €	1 151 712 424 €	3 845 452 €	0 €	2 428 815 €	0 €	8 128 525 €	234 317 €	3 442 254 €	2 564 970 €	3 451 708 €	1 244 279 €	3 863 158 €	330 321 €
Guadeloupe	46 424 510 €	0 €	-1 493 366 €	44 931 144 €	158 233 €	0 €	0 €	838 842 €	0 €	50 256 €	169 300 €	58 110 €	120 775 €	157 423 €	283 368 €	18 523 €
Guyane	10 599 103 €	0 €	-183 808 €	10 415 295 €	37 253 €	0 €	442 136 €	157 408 €	658 973 €	0 €	0 €	15 757 €	37 548 €	0 €	75 455 €	19 435 €
Hauts-de-France	1 160 699 734 €	0 €	-52 511 054 €	1 108 188 679 €	3 770 918 €	-3 421 798 €	987 460 €	0 €	6 574 875 €	1 776 367 €	3 432 271 €	2 541 222 €	2 690 883 €	1 962 197 €	4 036 589 €	398 412 €
Ile-de-France	1 656 202 832 €	0 €	-106 946 176 €	1 549 256 656 €	5 643 929 €	-95 900 €	2 858 496 €	0 €	3 777 326 €	2 577 329 €	9 519 922 €	1 773 521 €	4 235 550 €	6 470 929 €	2 208 256 €	808 306 €
La Réunion	53 770 179 €	0 €	-1 707 227 €	52 062 952 €	130 269 €	0 €	0 €	1 318 959 €	1 388 363 €	224 988 €	301 826 €	56 907 €	211 092 €	89 070 €	500 853 €	0 €
Martinique	55 695 923 €	0 €	-1 071 742 €	54 624 181 €	191 609 €	0 €	926 875 €	456 670 €	1 706 206 €	0 €	319 028 €	90 262 €	174 401 €	84 990 €	258 398 €	93 762 €
Mayotte	1 579 850 €	0 €	-4 063 €	1 575 787 €	7 433 €	0 €	0 €	28 000 €	0 €	0 €	32 979 €	0 €	3 909 €	0 €	0 €	0 €
Normandie	799 528 650 €	0 €	-36 852 306 €	762 676 344 €	2 348 971 €	0 €	0 €	0 €	5 424 793 €	646 449 €	1 742 586 €	1 981 993 €	1 366 463 €	1 575 107 €	2 638 105 €	66 668 €
Nouvelle-Aquitaine	1 621 583 755 €	0 €	-72 472 736 €	1 549 111 019 €	5 474 848 €	268 800 €	1 429 152 €	0 €	19 817 993 €	1 709 055 €	5 404 739 €	3 573 392 €	3 080 743 €	3 877 844 €	4 794 607 €	384 220 €
Occitanie	1 438 399 380 €	0 €	-72 488 637 €	1 365 910 744 €	4 820 287 €	0 €	447 615 €	0 €	13 976 634 €	1 250 515 €	3 097 875 €	2 944 519 €	3 514 371 €	2 667 274 €	4 041 801 €	631 179 €
Pays de la Loire	963 983 132 €	0 €	-41 854 662 €	922 128 470 €	3 170 734 €	0 €	704 779 €	0 €	4 524 772 €	689 240 €	3 299 178 €	2 186 067 €	2 663 128 €	844 756 €	2 449 346 €	356 499 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 080 441 511 €	0 €	-50 992 976 €	1 029 448 534 €	4 086 033 €	0 €	0 €	0 €	6 462 133 €	858 226 €	4 266 228 €	1 354 203 €	1 909 903 €	5 382 096 €	2 696 589 €	501 692 €
TOTAL	14 390 434 088 €	0 €	-728 617 811 €	13 661 816 277 €	46 068 595 €	-1 959 986 €	11 596 837 €	2 961 579 €	99 472 894 €	13 770 040 €	42 416 667 €	29 668 008 €	32 531 695 €	29 865 087 €	41 440 283 €	5 500 000 €

TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2022 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 2)

	MESURES NOUVELLES (suite)												CNR		TOTAL	
SECTEUR PA	REVALORISATIONS SALARIALES (suite)			AUTRES MESURES NOUVELLES								DRL PA 2022			DONT CNR NATIONAUX	
	MN - SEGUR Extension Medecins	MN - REVALO catégories C et aides soignantes	MN - Revalorisation BAD (AV43)	MN - Complément Répit	MN - HTSH	MN - Centre ressources territorial	MN - coordination services	MN - Taux encadrement	MN - Psychologues en SSiAD	MN - EHPAD - Complément PGA FHF	MN - EHPAD - Complément PGA FEHAP	CNR - Permanents syndicaux			CNR - SEGUR Extension CTI - RAAJ	avr-2022
Formules	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30 = ∑ (4;29)	31 = ∑ (28;29)	
Auvergne-Rhône-Alpes	2 954 501 €	3 460 275 €	4 431 759 €	760 655 €	2 058 702 €	2 272 609 €	621 372 €	6 700 073 €	507 283 €	2 736 560 €	1 203 040 €	26 732 €	264 969 €	1 799 176 173 €	291 701 €	
Bourgogne-Franche-Comté	1 255 613 €	1 703 441 €	3 403 422 €	415 021 €	1 123 249 €	914 893 €	312 007 €	2 794 372 €	254 720 €	1 116 198 €	541 824 €	0 €	66 343 €	777 798 342 €	66 343 €	
Bretagne	1 561 636 €	1 560 932 €	5 366 070 €	440 263 €	1 191 565 €	963 711 €	316 488 €	3 385 566 €	258 379 €	1 514 916 €	812 400 €	0 €	113 470 €	918 779 295 €	113 470 €	
Centre-Val de Loire	1 103 332 €	1 692 888 €	2 187 772 €	432 204 €	1 169 754 €	763 380 €	268 183 €	2 452 652 €	218 942 €	1 100 595 €	436 732 €	25 708 €	62 303 €	676 164 381 €	88 011 €	
Corse	72 861 €	26 909 €	498 558 €	535 564 €	1 449 496 €	400 000 €	26 700 €	300 000 €	30 000 €	15 286 €	55 205 €	0 €	8 637 €	56 545 543 €	8 637 €	
Grand Est	1 982 310 €	2 278 846 €	2 787 820 €	575 003 €	1 556 236 €	1 506 225 €	470 652 €	4 392 299 €	384 237 €	1 492 836 €	2 151 292 €	0 €	90 088 €	1 200 914 067 €	90 088 €	
Guadeloupe	50 373 €	48 648 €	1 066 904 €	287 648 €	778 516 €	480 000 €	40 155 €	360 000 €	36 000 €	33 336 €	28 657 €	0 €	5 052 €	50 001 262 €	5 052 €	
Guyane	7 646 €	15 170 €	138 716 €	105 000 €	105 000 €	480 000 €	6 570 €	360 000 €	36 000 €	8 618 €	23 077 €	0 €	5 301 €	13 150 358 €	5 301 €	
Hauts-de-France	1 793 974 €	2 209 271 €	7 100 356 €	558 249 €	1 510 893 €	1 519 903 €	637 128 €	4 005 261 €	520 147 €	1 615 356 €	958 733 €	0 €	108 658 €	1 155 476 005 €	108 658 €	
Ile-de-France	2 466 625 €	1 316 824 €	3 996 415 €	800 054 €	2 165 333 €	2 178 938 €	859 033 €	5 490 323 €	701 308 €	1 104 865 €	2 046 999 €	212 727 €	220 447 €	1 612 594 209 €	433 174 €	
La Réunion	59 481 €	25 780 €	0 €	641 599 €	1 736 479 €	480 000 €	30 527 €	360 000 €	36 000 €	23 932 €	129 368 €	0 €	0 €	59 808 445 €	0 €	
Martinique	60 380 €	81 451 €	157 445 €	325 301 €	880 422 €	480 000 €	26 506 €	360 000 €	36 000 €	52 200 €	96 583 €	0 €	25 571 €	61 508 240 €	25 571 €	
Mayotte	0 €	0 €	0 €	105 000 €	105 000 €	0 €	2 265 €	0 €	36 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 896 374 €	0 €	
Normandie	1 294 929 €	1 757 741 €	2 006 545 €	473 362 €	1 281 147 €	966 812 €	315 545 €	2 876 634 €	257 609 €	1 185 764 €	489 768 €	0 €	18 182 €	793 391 519 €	18 182 €	
Nouvelle-Aquitaine	2 721 976 €	2 649 473 €	3 387 902 €	690 732 €	1 869 454 €	2 003 772 €	673 027 €	5 866 682 €	549 454 €	2 106 682 €	1 127 636 €	59 111 €	104 787 €	1 622 737 099 €	163 898 €	
Occitanie	2 300 777 €	2 108 819 €	5 812 102 €	670 841 €	1 815 620 €	1 916 198 €	593 162 €	5 090 204 €	484 253 €	1 708 730 €	999 377 €	0 €	172 140 €	1 426 975 038 €	172 140 €	
Pays de la Loire	1 791 425 €	1 494 618 €	1 610 796 €	458 306 €	1 240 397 €	1 062 448 €	328 518 €	3 558 533 €	268 199 €	1 341 219 €	1 187 717 €	25 606 €	97 227 €	957 481 977 €	122 833 €	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 772 161 €	1 142 355 €	4 747 202 €	725 198 €	1 962 737 €	1 611 111 €	472 162 €	3 847 401 €	385 469 €	842 907 €	711 593 €	60 258 €	136 825 €	1 075 383 016 €	197 083 €	
TOTAL	23 250 000 €	23 573 441 €	48 699 785 €	9 000 000 €	24 000 000 €	20 000 000 €	6 000 000 €	52 200 000 €	5 000 000 €	18 000 000 €	13 000 000 €	410 142 €	1 500 000 €	14 259 781 344 €	1 910 142 €	

TABLEAU 1BIS - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2022 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES (PARTIE 1)

	BASE						MESURES NOUVELLES											
SECTEUR PH	DRL RECONDUCTIBLES				ACTUALISATION	OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE	INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE (cf. Tableau 2bis)	REVALORISATIONS SALARIALES										
	DRL 2021	Transferts entre ARS	CNR nationaux 2021	DRL au 01/01/2022				Reconduction DRL (+0,461%)	Fongibilité	MN - SEGUR Extension 1 Rattachée	MN - SEGUR Extension CTI 2 non rattachés Public	MN - SEGUR Extension CTI 2 non rattachés Privée	MN - SEGUR Attractivité Public	MN - SEGUR Attractivité Privé Non Lucratif	MN - SEGUR Attractivité Privé Commercial	MN - SEGUR Intéressement	MN - SEGUR Extension Socio Educ Privé	MN - SEGUR Extension Socio Educ Public
	Formules	1	2	3	4 = Σ (1-3)	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Auvergne-Rhône-Alpes	1 315 609 365 €	68 301 €	-3 226 380 €	1 312 451 285 €	6 055 157 €	416 000 €	5 343 727 €	980 275 €	2 420 054 €	30 319 179 €	217 384 €	2 103 755 €	4 531 €	927 687 €	26 337 804 €	1 590 967 €	515 217 €	0 €
Bourgogne-Franche-Comté	567 558 190 €	-1 240 666 €	-3 660 394 €	562 657 130 €	2 595 889 €	200 000 €	5 418 653 €	811 836 €	1 997 094 €	10 853 327 €	171 208 €	746 605 €	0 €	726 933 €	10 072 232 €	1 455 923 €	478 285 €	0 €
Bretagne	574 552 190 €	112 662 €	-1 806 423 €	572 858 429 €	2 642 954 €	827 445 €	7 234 720 €	1 210 183 €	1 033 897 €	11 690 318 €	153 922 €	827 497 €	0 €	721 016 €	10 265 398 €	1 364 783 €	464 657 €	38 310 €
Centre-Val de Loire	502 475 016 €	0 €	-1 169 626 €	501 305 390 €	2 312 835 €	0 €	3 649 251 €	929 335 €	608 826 €	11 060 720 €	114 723 €	740 603 €	32 007 €	345 247 €	9 784 191 €	444 609 €	246 499 €	0 €
Corse	58 113 098 €	0 €	-207 257 €	57 905 841 €	267 156 €	0 €	0 €	121 475 €	39 817 €	1 234 822 €	12 808 €	92 489 €	4 331 €	158 438 €	964 384 €	73 372 €	33 135 €	99 712 €
Grand Est	1 127 263 794 €	106 960 €	-2 653 750 €	1 124 717 003 €	5 189 022 €	0 €	6 941 563 €	1 963 888 €	3 192 921 €	22 821 868 €	326 303 €	1 537 876 €	5 165 €	1 512 278 €	20 085 331 €	2 179 080 €	882 499 €	1 402 €
Guadeloupe	93 009 332 €	0 €	-157 864 €	92 851 468 €	428 382 €	0 €	0 €	126 806 €	0 €	1 909 587 €	10 348 €	125 252 €	0 €	138 195 €	1 755 771 €	0 €	23 470 €	0 €
Guyane	58 777 532 €	24 208 €	-259 161 €	58 542 580 €	270 093 €	0 €	1 345 213 €	10 927 €	66 911 €	1 137 775 €	2 349 €	83 084 €	0 €	127 750 €	1 007 517 €	136 972 €	25 408 €	0 €
Hauts-de-France	1 273 830 435 €	83 173 €	-3 958 892 €	1 269 954 716 €	5 859 094 €	0 €	10 297 658 €	2 101 953 €	2 270 233 €	25 133 856 €	284 195 €	1 734 830 €	0 €	1 564 444 €	23 978 038 €	2 239 429 €	847 041 €	33 071 €
Ile-de-France	2 021 855 847 €	549 872 €	-7 896 698 €	2 014 509 021 €	9 294 188 €	1 124 650 €	49 256 665 €	1 643 742 €	1 321 620 €	51 479 199 €	214 502 €	3 411 647 €	6 044 €	1 137 618 €	37 349 690 €	2 141 670 €	671 096 €	65 043 €
La Réunion	178 501 278 €	0 €	-459 542 €	178 041 736 €	821 418 €	0 €	1 582 048 €	10 543 €	0 €	5 113 163 €	1 852 €	331 336 €	0 €	32 165 €	3 741 267 €	0 €	1 638 €	0 €
Martinique	80 234 458 €	0 €	-127 675 €	80 106 782 €	369 583 €	0 €	0 €	340 474 €	0 €	1 390 967 €	35 306 €	90 721 €	0 €	178 372 €	1 483 287 €	0 €	55 621 €	0 €
Mayotte	18 031 671 €	0 €	-98 053 €	17 933 618 €	82 739 €	0 €	4 030 624 €	0 €	0 €	310 663 €	0 €	19 861 €	0 €	-129 103 €	359 703 €	0 €	0 €	0 €
Normandie	687 622 211 €	113 793 €	-1 746 104 €	685 989 900 €	3 164 900 €	0 €	0 €	747 840 €	1 430 016 €	13 547 940 €	134 489 €	893 040 €	0 €	650 316 €	12 767 271 €	1 806 943 €	428 645 €	0 €
Nouvelle-Aquitaine	1 137 856 134 €	129 156 €	-3 047 695 €	1 134 937 596 €	5 236 176 €	3 610 000 €	2 999 942 €	1 762 391 €	1 766 346 €	24 383 620 €	243 767 €	1 634 018 €	1 075 €	1 178 101 €	20 794 746 €	1 979 247 €	644 019 €	95 888 €
Occitanie	1 216 503 978 €	52 540 €	-3 040 933 €	1 213 515 585 €	5 598 705 €	0 €	5 434 922 €	955 922 €	659 551 €	30 070 181 €	111 388 €	1 949 502 €	53 347 €	584 063 €	23 510 371 €	891 932 €	301 463 €	0 €
Pays de la Loire	656 554 297 €	0 €	-1 224 904 €	655 329 393 €	3 023 444 €	320 092 €	1 524 619 €	895 531 €	2 935 043 €	13 315 002 €	240 584 €	902 841 €	0 €	835 167 €	12 098 125 €	1 330 875 €	504 154 €	112 009 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	856 324 638 €	0 €	-2 426 119 €	853 898 519 €	3 939 567 €	3 084 466 €	1 408 080 €	1 815 450 €	912 733 €	19 310 909 €	216 864 €	1 283 317 €	28 411 €	1 201 947 €	15 237 495 €	964 198 €	503 711 €	0 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	985 439 €	0 €	-27 904 €	957 535 €	4 418 €	0 €	0 €	0 €	0 €	236 €	0 €	0 €	0 €	0 €	7 381 €	0 €	0 €	0 €
TOTAL	12 425 658 903 €	0 €	-37 195 376 €	12 388 463 527 €	57 155 719 €	9 582 653 €	106 467 685 €	16 428 571 €	20 655 060 €	275 083 333 €	2 491 992 €	18 508 273 €	134 913 €	11 890 632 €	231 600 000 €	18 600 000 €	6 626 559 €	445 434 €

TABLEAU 1BIS - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2022 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES (PARTIE 2)

SECTEUR PH	MESURES NOUVELLES (suite)															CNR			TOTAL	
	AUTRES MESURES NOUVELLES																		DRL PH 2022	DONT CNR NATIONAUX
	MN - Complément Répit	MN - Dispositifs croisés ASE-MS	MN - Résolution situations critiques	MN - Rebasage EPNAK	MN - Dispositifs appui périnatalité et parentalité PH	MN- Ecole inclusive / ue polyhandicap	MN- C360/APPV	MN - SNA - Unités résidentielles	MN - SNA Maison Autisme	MN - SNA PCO 0 6	MN - SNA PCO 7 12	MN - SNA CAMSP CMPP	MN - Transfert Belgique	MN - SNA - Diagnostic CRA	MN - Autres crédits	CNR - Permanents syndicaux	CNR - QVT	CNR - Gratification des stages	avr-2022	avr-2022
	Formules	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37 = Σ (4-36)
Auvergne-Rhône-Alpes	0 €	2 000 409 €	2 201 554 €	0 €	593 151 €	587 364 €	653 227 €	0 €	0 €	778 804 €	232 134 €	1 028 358 €	67 616 €	457 267 €	0 €	143 647 €	417 713 €	461 036 €	1 399 305 304 €	1 022 396 €
Bourgogne-Franche-Comté	0 €	642 056 €	797 579 €	2 000 000 €	202 638 €	190 000 €	320 000 €	1 032 000 €	0 €	1 140 927 €	75 000 €	476 979 €	67 616 €	93 572 €	0 €	199 043 €	179 481 €	153 444 €	605 755 448 €	531 968 €
Bretagne	0 €	874 487 €	895 863 €	0 €	247 565 €	333 759 €	250 989 €	1 266 000 €	0 €	723 859 €	90 237 €	532 142 €	124 118 €	160 297 €	1 000 000 €	139 326 €	182 297 €	209 777 €	618 364 243 €	531 400 €
Centre-Val de Loire	0 €	612 073 €	364 489 €	0 €	186 599 €	107 540 €	240 000 €	0 €	0 €	694 977 €	279 175 €	417 603 €	0 €	128 334 €	0 €	0 €	159 558 €	77 286 €	534 841 869 €	236 844 €
Corse	0 €	87 808 €	184 260 €	0 €	125 000 €	95 000 €	80 000 €	1 266 000 €	0 €	173 027 €	75 000 €	150 000 €	0 €	72 258 €	0 €	0 €	25 000 €	0 €	63 341 133 €	25 000 €
Grand Est	0 €	829 699 €	0 €	0 €	403 190 €	285 000 €	400 000 €	1 332 000 €	0 €	1 171 793 €	147 957 €	858 391 €	1 263 305 €	200 492 €	0 €	39 970 €	357 947 €	393 984 €	1 199 039 927 €	791 901 €
Guadeloupe	0 €	229 898 €	150 000 €	0 €	150 000 €	114 000 €	48 000 €	0 €	0 €	248 249 €	0 €	180 000 €	0 €	47 199 €	0 €	0 €	29 553 €	8 982 €	98 575 161 €	38 535 €
Guyane	0 €	0 €	150 000 €	0 €	150 000 €	114 000 €	48 000 €	0 €	0 €	110 983 €	90 262 €	180 000 €	0 €	47 199 €	0 €	0 €	25 000 €	20 339 €	63 692 361 €	45 339 €
Hauts-de-France	0 €	475 329 €	0 €	0 €	435 569 €	302 705 €	324 198 €	0 €	0 €	673 189 €	707 927 €	1 032 006 €	2 183 612 €	163 203 €	0 €	119 634 €	404 182 €	725 933 €	1 353 846 047 €	1 249 749 €
Ile-de-France	1 000 000 €	6 736 980 €	0 €	0 €	901 752 €	1 823 525 €	720 429 €	2 532 000 €	400 000 €	306 691 €	381 641 €	2 071 228 €	658 749 €	0 €	0 €	140 027 €	641 014 €	1 103 458 €	2 193 043 887 €	1 884 499 €
La Réunion	0 €	0 €	410 234 €	0 €	150 000 €	114 000 €	104 329 €	0 €	0 €	210 863 €	118 647 €	249 814 €	0 €	110 997 €	0 €	21 985 €	56 668 €	42 749 €	191 267 451 €	121 402 €
Martinique	0 €	229 362 €	150 000 €	0 €	150 000 €	114 000 €	48 000 €	0 €	0 €	177 749 €	75 000 €	180 000 €	0 €	47 199 €	0 €	0 €	25 497 €	10 000 €	85 257 920 €	35 497 €
Mayotte	0 €	100 000 €	150 000 €	0 €	150 000 €	114 000 €	48 000 €	0 €	0 €	183 016 €	121 575 €	180 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	25 000 €	21 375 €	23 701 072 €	46 375 €
Normandie	0 €	635 590 €	569 982 €	0 €	240 606 €	186 484 €	200 901 €	1 266 000 €	0 €	456 138 €	91 514 €	558 830 €	63 170 €	216 473 €	0 €	27 422 €	218 304 €	203 184 €	726 495 898 €	448 910 €
Nouvelle-Aquitaine	0 €	1 013 802 €	1 345 045 €	0 €	442 467 €	264 893 €	480 000 €	0 €	0 €	1 305 694 €	151 153 €	849 837 €	131 342 €	494 451 €	0 €	78 348 €	361 193 €	501 921 €	1 208 687 078 €	941 462 €
Occitanie	0 €	1 803 850 €	1 087 420 €	0 €	440 398 €	555 846 €	520 000 €	0 €	0 €	1 727 661 €	617 236 €	867 644 €	0 €	606 319 €	0 €	195 392 €	386 228 €	233 254 €	1 292 678 181 €	814 874 €
Pays de la Loire	0 €	944 008 €	504 616 €	0 €	281 769 €	291 595 €	200 000 €	1 266 000 €	0 €	707 147 €	109 882 €	440 539 €	0 €	99 762 €	0 €	37 620 €	208 582 €	100 603 €	698 559 001 €	346 805 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0 €	1 784 649 €	1 038 958 €	0 €	373 296 €	406 289 €	313 927 €	1 266 000 €	0 €	609 233 €	135 660 €	746 629 €	0 €	354 978 €	0 €	55 736 €	271 784 €	432 675 €	911 595 482 €	760 195 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	25 000 €	0 €	994 569 €	25 000 €
TOTAL	1 000 000 €	19 000 000 €	10 000 000 €	2 000 000 €	5 624 000 €	6 000 000 €	5 000 000 €	11 226 000 €	400 000 €	11 400 000 €	3 500 000 €	11 000 000 €	4 559 528 €	3 300 000 €	1 000 000 €	1 198 150 €	4 000 000 €	4 700 000 €	13 269 042 029 €	9 898 150 €

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

SECTEUR PA	AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (AE)			HISTORIQUE DES CRÉDITS DE PAIEMENT (CP) VERSÉS AUX ARS				DROIT DE TIRAGE DÉBUT 2022	TRÉSORERIE 2022	PRÉVISIONS INSTALLATIONS 2022			CRÉDITS DE PAIEMENT (CP) 2022			DROIT DE TIRAGE FIN 2022
	Sous-total AE historiques (jusqu'en 2021)	Rattrapage (EHPAD, SSIAD, AJ) Outre mer Corse AE 2022	Total AE 2022	Sous-total CP historiques 2020	CP 2021 issus prév. instal.	Stratégie Agir aidants CP 2021	Total CP versés au 01/01/2022	Solde DT au 01/01/2022	Crédits disponibles sur instal. DT 2021	Prévisions installations proratisées 2022	Régularisation installations 2022	Total prévisions 2022	CP 2022 issus prév. Instal.	CP 2022 Rattrapage (EHPAD, SSIAD, AJ) Outre mer Corse	Total CP 2022	Solde DT au 31/12/2022
	Inst.Budg 2021	Instruction rattrapage	3 = ∑ (1;2)	Inst. Budg 2020	Résultat calcul CP Année N-1	Résultat calcul CP Année N-1	7 = ∑ (4;6)	8 = 3 + 7	EB2021	SEPIIA	Courriers notifs	12 = ∑ (10;11)	Formule	Enquête	15 = ∑ (13;14)	16= 8-15
Formules	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Auvergne-Rhône-Alpes	46 166 216 €		46 166 216 €	-34 736 651 €	0 €	-1 038 437 €	-35 775 088 €	10 391 128 €	2 406 540 €	2 796 555 €	0 €	2 796 555 €	390 015 €	0 €	390 015 €	10 001 113 €
Bourgogne-Franche-Comté	24 411 663 €		24 411 663 €	-22 361 617 €	0 €	-566 582 €	-22 928 199 €	1 483 464 €	0 €	936 132 €	0 €	936 132 €	936 132 €	0 €	936 132 €	547 332 €
Bretagne	18 687 948 €		18 687 948 €	-17 145 874 €	0 €	-601 042 €	-17 746 916 €	941 032 €	897 960 €	225 035 €	0 €	225 035 €	0 €	0 €	0 €	941 032 €
Centre-Val de Loire	27 265 406 €		27 265 406 €	-24 378 646 €	0 €	-590 040 €	-24 968 686 €	2 296 720 €	1 996 431 €	2 041 791 €	0 €	2 041 791 €	45 360 €	0 €	45 360 €	2 251 360 €
Corse	7 961 616 €	11 315 908 €	19 277 524 €	-6 239 692 €	0 €	-731 146 €	-6 970 838 €	12 306 686 €	2 872 160 €	1 144 495 €	0 €	1 144 495 €	0 €	161 700 €	161 700 €	12 144 986 €
Grand Est	51 148 413 €		51 148 413 €	-42 072 583 €	-2 690 289 €	-784 987 €	-45 547 859 €	5 600 554 €	2 357 453 €	4 786 268 €	0 €	4 786 268 €	2 428 815 €	0 €	2 428 815 €	3 171 739 €
Guadeloupe	8 690 897 €	16 784 795 €	25 475 692 €	-6 088 621 €	0 €	-392 694 €	-6 481 315 €	18 994 377 €	1 762 752 €	1 077 218 €	0 €	1 077 218 €	0 €	838 842 €	838 842 €	18 155 535 €
Guyane	2 693 111 €	5 097 778 €	7 790 889 €	-2 156 150 €	0 €	0 €	-2 156 150 €	5 634 739 €	951 270 €	1 393 406 €	0 €	1 393 406 €	442 136 €	157 408 €	599 544 €	5 035 195 €
Hauts-de-France	62 975 564 €		62 975 564 €	-56 033 022 €	0 €	-762 115 €	-56 795 137 €	6 180 427 €	2 098 449 €	3 085 909 €	0 €	3 085 909 €	987 460 €	0 €	987 460 €	5 192 967 €
Ile-de-France	78 486 751 €		78 486 751 €	-54 635 077 €	-7 405 455 €	-1 092 223 €	-63 132 755 €	15 353 996 €	10 519 021 €	13 377 517 €	0 €	13 377 517 €	2 858 496 €	0 €	2 858 496 €	12 495 500 €
La Réunion	4 982 064 €	28 202 219 €	33 184 283 €	-2 851 967 €	0 €	-875 904 €	-3 727 871 €	29 456 412 €	2 314 960 €	864 892 €	0 €	864 892 €	0 €	1 318 959 €	1 318 959 €	28 137 453 €
Martinique	14 321 111 €	13 513 864 €	27 834 975 €	-9 786 076 €	0 €	-444 097 €	-10 230 173 €	17 604 802 €	1 725 149 €	2 652 024 €	0 €	2 652 024 €	926 875 €	456 670 €	1 383 545 €	16 221 257 €
Mayotte	105 000 €	5 085 436 €	5 190 436 €	-105 000 €	0 €	0 €	-105 000 €	5 085 436 €	105 000 €	56 000 €	0 €	56 000 €	0 €	28 000 €	28 000 €	5 057 436 €
Normandie	33 169 855 €		33 169 855 €	-31 113 707 €	0 €	-646 228 €	-31 759 935 €	1 409 920 €	922 020 €	853 900 €	0 €	853 900 €	0 €	0 €	0 €	1 409 920 €
Nouvelle-Aquitaine	63 223 159 €		63 223 159 €	-51 688 538 €	-2 439 048 €	-942 978 €	-55 070 564 €	8 152 595 €	2 436 807 €	3 865 959 €	0 €	3 865 959 €	1 429 152 €	0 €	1 429 152 €	6 723 443 €
Occitanie	46 927 098 €		46 927 098 €	-42 425 325 €	0 €	-915 823 €	-43 341 148 €	3 585 950 €	1 658 722 €	2 106 337 €	0 €	2 106 337 €	447 615 €	0 €	447 615 €	3 138 335 €
Pays de la Loire	25 668 937 €		25 668 937 €	-23 800 492 €	-408 453 €	-625 673 €	-24 834 618 €	834 319 €	1 032 216 €	1 736 995 €	0 €	1 736 995 €	704 779 €	0 €	704 779 €	129 540 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	30 253 193 €		30 253 193 €	-26 065 688 €	0 €	-990 031 €	-27 055 719 €	3 197 474 €	2 569 634 €	1 784 280 €	0 €	1 784 280 €	0 €	0 €	0 €	3 197 474 €
TOTAL	547 138 002 €	80 000 000 €	627 138 002 €	-453 684 726 €	-12 943 245 €	-12 000 000 €	-478 627 971 €	148 510 031 €	38 626 542 €	44 784 713 €	0 €	44 784 713 €	11 596 837 €	2 961 579 €	14 558 416 €	133 951 615 €

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

SECTEUR PH	AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (AE)			HISTORIQUE DES CRÉDITS DE PAIEMENT (CP) VERSÉS AUX ARS				DROIT DE TIRAGE DÉBUT 2022	TRÉSORERIE 2022	PRÉVISIONS INSTALLATIONS 2022			CRÉDITS DE PAIEMENT (CP) 2022			DROIT DE TIRAGE FIN 2022
	Sous-total AE historiques (jusqu'à 2021)	AE 2022	Total AE 2022	Sous-total CP historiques	CP 2021 issus prév. Instal.	Stratégie Agir aidants CP 2021	Total CP versés	Solde DT au 01/01/2022	Crédits disponibles sur instal. DT 2021	Prévisions installations proratisées 2022	Régularisation installations 2022	Total prévisions 2022	CP 2022 issus prév. Instal.	Autres CP 2022	Total CP 2022	Solde DT au 31/12/2022
	Inst.Budg 2021	Inst. Budg. 2022	3=∑ (1;2)	Inst. Budg 2020	Résultat calcul CP Année N-1	Résultat calcul CP Année N-1	7= ∑ (4;6)	8 = 3 + 7	EB2021	SEPPIA	Courriers notifs	12 = ∑ (10;11)	Formule		15 = ∑ (13;14)	16= 8-15
Formules	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Auvergne-Rhône-Alpes	137 112 096 €	0 €	137 112 096 €	-110 981 862 €	0 €	-879 961 €	-111 861 823 €	25 250 273 €	14 549 643 €	19 893 370 €	0 €	19 893 370 €	5 343 727 €	0 €	5 343 727 €	19 906 546 €
Bourgogne-Franche-Comté	47 454 170 €	0 €	47 454 170 €	-39 068 510 €	0 €	-304 076 €	-39 372 586 €	8 081 584 €	6 859 071 €	12 277 724 €	0 €	12 277 724 €	5 418 653 €	0 €	5 418 653 €	2 662 931 €
Bretagne	52 845 765 €	0 €	52 845 765 €	-43 745 089 €	0 €	-344 391 €	-44 089 480 €	8 756 285 €	5 877 765 €	13 112 485 €	0 €	13 112 485 €	7 234 720 €	0 €	7 234 720 €	1 521 565 €
Centre-Val de Loire	36 665 404 €	0 €	36 665 404 €	-31 738 376 €	0 €	-126 432 €	-31 864 808 €	4 800 596 €	2 260 295 €	5 909 546 €	0 €	5 909 546 €	3 649 251 €	0 €	3 649 251 €	1 151 346 €
Corse	10 289 836 €	0 €	10 289 836 €	-8 425 571 €	0 €	-67 132 €	-8 492 703 €	1 797 133 €	3 691 369 €	2 403 639 €	0 €	2 403 639 €	0 €	0 €	0 €	1 797 133 €
Grand Est	105 631 324 €	0 €	105 631 324 €	-84 455 737 €	-3 273 198 €	-205 660 €	-87 934 595 €	17 696 729 €	6 145 366 €	13 086 929 €	0 €	13 086 929 €	6 941 563 €	0 €	6 941 563 €	10 755 167 €
Guadeloupe	13 961 495 €	0 €	13 961 495 €	-9 943 494 €	0 €	-73 500 €	-10 016 994 €	3 944 501 €	2 160 601 €	1 595 890 €	0 €	1 595 890 €	0 €	0 €	0 €	3 944 501 €
Guyane	24 985 123 €	0 €	24 985 123 €	-22 841 215 €	0 €	-73 500 €	-22 914 715 €	2 070 408 €	3 530 795 €	4 876 008 €	0 €	4 876 008 €	1 345 213 €	0 €	1 345 213 €	725 195 €
Hauts-de-France	150 115 309 €	0 €	150 115 309 €	-110 608 992 €	-6 138 675 €	-457 168 €	-117 204 835 €	32 910 474 €	10 985 516 €	21 283 174 €	0 €	21 283 174 €	10 297 658 €	0 €	10 297 658 €	22 612 816 €
Ile-de-France	335 431 338 €	0 €	335 431 338 €	-233 753 743 €	-5 222 746 €	-1 426 673 €	-240 403 162 €	95 028 176 €	24 304 959 €	73 561 624 €	0 €	73 561 624 €	49 256 665 €	0 €	49 256 665 €	45 771 511 €
La Réunion	6 367 205 €	0 €	6 367 205 €	-1 851 028 €	0 €	-145 194 €	-1 996 222 €	4 370 983 €	1 037 682 €	2 619 730 €	0 €	2 619 730 €	1 582 048 €	0 €	1 582 048 €	2 788 935 €
Martinique	10 247 692 €	0 €	10 247 692 €	-6 761 587 €	-283 014 €	-73 500 €	-7 118 101 €	3 129 591 €	1 773 492 €	1 230 997 €	0 €	1 230 997 €	0 €	0 €	0 €	3 129 591 €
Mayotte	12 672 657 €	0 €	12 672 657 €	-4 886 992 €	-1 242 599 €	-73 500 €	-6 203 091 €	6 469 566 €	1 953 292 €	5 983 916 €	0 €	5 983 916 €	4 030 624 €	0 €	4 030 624 €	2 438 942 €
Normandie	65 197 364 €	0 €	65 197 364 €	-57 709 408 €	0 €	-210 721 €	-57 920 129 €	7 277 235 €	7 011 027 €	4 975 019 €	0 €	4 975 019 €	0 €	0 €	0 €	7 277 235 €
Nouvelle-Aquitaine	102 571 274 €	0 €	102 571 274 €	-83 200 923 €	-1 043 289 €	-528 636 €	-84 772 848 €	17 798 426 €	6 295 569 €	9 295 511 €	0 €	9 295 511 €	2 999 942 €	0 €	2 999 942 €	14 798 484 €
Occitanie	87 990 591 €	0 €	87 990 591 €	-72 618 482 €	0 €	-422 963 €	-73 041 445 €	14 949 146 €	9 452 417 €	14 887 339 €	0 €	14 887 339 €	5 434 922 €	0 €	5 434 922 €	9 514 224 €
Pays de la Loire	49 095 318 €	0 €	49 095 318 €	-43 335 461 €	-2 596 278 €	-183 908 €	-46 115 647 €	2 979 671 €	2 574 560 €	4 099 179 €	0 €	4 099 179 €	1 524 619 €	0 €	1 524 619 €	1 455 052 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	79 011 813 €	0 €	79 011 813 €	-67 331 942 €	-2 437 176 €	-403 085 €	-70 172 203 €	8 839 610 €	13 424 485 €	14 832 565 €	0 €	14 832 565 €	1 408 080 €	0 €	1 408 080 €	7 431 530 €
TOTAL	1 327 645 775 €	0 €	1 327 645 775 €	-1 033 258 412 €	-22 236 975 €	-6 000 000 €	-1 061 495 387 €	266 150 388 €	123 887 904 €	225 924 645 €	0 €	225 924 645 €	106 467 685 €	0 €	106 467 685 €	159 682 703 €