



Ministère de l'économie et des finances  
Ministère des affaires sociales et de la santé

Direction générale de la cohésion sociale  
Sous-direction des affaires financières et de la modernisation  
Bureau gouvernance du secteur social et médico-social  
Personne chargée du dossier :  
Cécile Lambert  
tél. : 01 40 56 87 35  
mél. : cecile.lambert@social.gouv.fr

Direction de la sécurité sociale  
Sous-direction du financement du système  
de soin  
Bureau des établissements de santé  
et médico-sociaux  
Personne chargée du dossier :  
Céline Faye  
tél. 01 40 56 70 37  
mél. : celine.faye@sante.gouv.fr

Caisse nationale de solidarité pour  
l'autonomie  
Direction des établissements et  
services médico-sociaux  
Pierre-Yves Lenen  
mél. : polebudgetaire@cnsa.fr

Le ministre de l'économie et des finances  
Le ministre des affaires sociales et de la santé  
Le directeur de la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie  
à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des  
agences régionales de santé  
(pour exécution)

**CIRCULAIRE N° DGCS/5C/DSS/CNSA/2013/106** du 15 mars 2013 relative aux orientations de  
l'exercice 2013 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux  
accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées

Date d'application : IMMEDIATE

NOR : AFSA1307280C

Classement thématique : établissements sociaux et médico-sociaux

**Validée par le CNP, le 15 mars 2013 - Visa CNP 2013-66**

**Publiée au BO** : oui

**Déposée sur le site <http://circulaire.legifrance.gouv.fr>** : oui

**Catégorie** : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

**Résumé** : La présente circulaire a pour objet de préciser les orientations pour l'exercice budgétaire 2013 dans les établissements et services accueillant des personnes handicapées 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.

**Mots-clés** : actualisation, autorisations d'engagement (AE), convention tripartite (CTP), convergence tarifaire, coupe Pathos, création de places, crédits de paiement (CP), crédits non reconductibles (CNR), dotations régionales limitatives (DRL), équipes spécialisées Alzheimer (ESA), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissements et services médico-sociaux (ESMS), fonds d'intervention régional (FIR), frais de transport, GALAAD, HAPI, loi de financement de sécurité sociale (LFSS), médicalisation, mesures catégorielles, mesures nouvelles, objectif global de dépenses (OGD), objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), option tarifaire, parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), plan Alzheimer, plan autisme, plan de solidarité grand âge (PSGA), plan pluriannuel de création de places pour personnes handicapées (PPCPPH), pôle d'activité et de soins adaptés (PASA), schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour handicaps rares, SELIA, système d'information, unité d'hébergement renforcé (UHR), valeur de points plafond

**Textes de référence** : Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L.314-3 et L.314-3-1

Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, notamment ses articles 48, 67 et 76

Article 10-III de la loi n°2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017

Articles R.314-170 à R.314-171-3, R. 314-173 et R.314-184 du CASF dans leur rédaction issue du décret n°2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles

Arrêté du 26 février 2009 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 314-3-II du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du code précité

**Circulaires abrogées** :

**Circulaires modifiées** :

**Annexes** :

Annexe 1 : Les modalités de détermination des dotations régionales limitatives des ARS.

Annexe 2 : Les modalités de détermination des crédits de places nouvelles 2013.

Annexe 3 : La notice technique relative à l'emploi des crédits de médicalisation et au processus d'articulation entre le renouvellement des conventions tripartites et la validation des coupes PATHOS.

Annexe 4 : Les systèmes d'information de l'allocation de ressources.

Annexe 5 : La gestion des crédits non reconductibles.

Annexe 6 : La clarification des règles applicables aux exonérations de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales prévues à l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

Annexe 7 : Les aspects budgétaires de la mise en œuvre de la fin de l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans la dotation « soins » des EHPAD.

Annexe 8 : La prise en charge des frais de transport pour l'accueil de jour en MAS et FAM, ainsi que pour les accueils de jour personnes âgées. La revalorisation des forfaits soins aux accueils de jour autonomes personnes âgées et aux petites unités de vie.

**Tableaux** :

Tableaux 1 et 1 bis : détermination de la base initiale au 1er janvier 2013 (PA et PH).

Tableaux 2 et 2 bis : calcul des dotations régionales limitatives (PA et PH)

Tableaux 3 et 3 bis : suivi du débasage temporaire (PA et PH).

Tableaux 4 et 4 bis : suivi des droits de tirage 2013 sur enveloppes anticipées et autorisations d'engagement (PA et PH).

Tableaux 5 et 5 bis : calcul des crédits de paiement 2013 avec disponibles d'enveloppes (PA et PH).

Tableau 6 : Enquête d'évaluation du dispositif de prise en charge des frais de transport en accueil de jour MAS et FAM.

Tableau 7 : Maquette tarifaire pour 2013.

**Diffusion : les établissements ou organismes concernés doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des ARS, selon le dispositif existant au niveau régional.**

La présente circulaire définit le cadre de la campagne budgétaire 2013 des établissements et services médico-sociaux relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

Elle présente les priorités d'actions et les éléments d'évolution de l'objectif global de dépense (OGD) à décliner dans la politique régionale d'allocation de ressources, en cohérence avec vos priorités de santé.

De manière nouvelle, dans un souci de lisibilité et de simplification pour les services chargés de la tarification, cette circulaire intègre tant les directives de l'Etat que les instructions techniques de la CNSA pour la mise en œuvre des campagnes budgétaires.

La campagne budgétaire 2013 se déroule dans un cadre préservé : l'ONDAM médico-social progresse en 2013 de 4 % par rapport à 2012, dans un contexte d'évolution de l'ONDAM général de 2,7 %. L'effort budgétaire ainsi consenti en faveur du secteur médico-social traduit la priorité donnée par le Gouvernement à la qualité de la prise en charge des personnes âgées et handicapées et à la poursuite du développement et de la diversification de l'offre en application des plans gouvernementaux.

Toutefois, comme l'an passé, le secteur médico-social contribue à hauteur de 100 M€ aux mises en réserve réalisées en application des dispositions de l'article 10-III de la loi n°2012-1558 du 31 décembre 2012 *de programmation de finances publiques pour les années 2012 à 2017*. Cette mise en réserve porte pour 52 M€ sur l'OGD et pour 48 M€ sur les crédits votés du plan d'aide à l'investissement (PAI) 2013.

Le contexte financier global doit vous conduire à être particulièrement attentifs au respect de vos dotations régionales limitatives, cependant que le dialogue tarifaire doit s'enrichir de la prise en compte de l'objectif de qualité des prises en charge, à la faveur du déploiement des évaluations des établissements et services médico-sociaux.

## **1. LES PRIORITES D'ACTION DANS LE CHAMP DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT LES PERSONNES HANDICAPEES ET LES PERSONNES AGEES.**

La campagne budgétaire 2013 s'inscrit dans la poursuite de la mise en œuvre des grands plans nationaux : Programme pluriannuel 2008-2012 de création de places en établissements et services pour personnes handicapées, Plan Solidarité Grand Âge (PSGA), Plan Alzheimer.

La quasi-totalité des moyens de créations de places nouvelles rattachées à ces trois plans a été allouée aux ARS par les notifications d'autorisations d'engagement de décembre 2011 et février 2012, à l'exception de mesures spécifiques pour le développement de l'offre médico-sociale pour les handicaps rares et du solde non alloué en 2012 pour ce qui concerne les Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et les équipes spécialisées Alzheimer (ESA).

Cependant, de nombreuses installations de places seront réalisées au cours de la période 2013-2016, du fait du volume important de crédits gagés dans les dotations régionales limitatives (DRL) et des crédits de paiement (CP) restant à allouer par la CNSA. Un des enjeux majeurs de la période consiste, à ce titre, à consolider le chaînage entre votre programmation à partir des différentes enveloppes notifiées, les processus d'autorisation et l'installation de places. Cela doit

se traduire par le renseignement optimal des systèmes d'informations gérés par la CNSA. Cette démarche de sécurisation de l'utilisation des autorisations d'engagement (AE) et des crédits de paiement par les ARS a fortement progressé en 2012, comme l'ont montré les récents dialogues de gestion, même si des marges d'amélioration demeurent.

### **1.1. Développement de l'offre médico-sociale (secteurs PA et PH).**

Les axes stratégiques de mise en œuvre des mesures nouvelles ont d'ores et déjà été explicités par les instructions antérieures, et à ce titre la campagne 2013 doit se concentrer sur la poursuite des autorisations et installations de places nouvelles – y compris par la transformation et l'adaptation de l'offre existante – pour concourir à l'objectif de réalisation des plans nationaux.

**Sur le secteur du handicap**, la mise en œuvre du programme pluriannuel 2008-2016 de création de places en établissements et services pour personnes handicapées constitue un engagement majeur. Les principaux objectifs du programme visent la réduction progressive des listes d'attente, l'amélioration de l'accompagnement des handicaps lourds et la prise en compte de l'avancée en âge de la population accueillie en établissements. Au regard des délais de mise en œuvre, l'ouverture de ces places est échelonnée jusqu'en 2016.

De plus, la mise en œuvre du plan autisme et celle du schéma national pour les handicaps rares sont des composantes, dans leur volet de développement d'une offre médico-sociale adaptée, du programme pluriannuel pour les personnes handicapées. Même si leur développement précis fera l'objet d'orientations ultérieures, la présente notification permet la poursuite des stratégies précédemment explicitées :

- Le plan autisme 2008-2012 a obtenu des résultats concrets, grâce à l'implication forte des ARS sur le terrain. Une part importante des CP dont l'allocation est prévue en 2013 par les ARS permet de maintenir l'effort de développement de l'offre dans ce champ. Le troisième plan autisme sera lancé au printemps 2013. Son élaboration associe régulièrement l'ensemble des parties prenantes représentées au Comité national de l'autisme (CNA). Ce troisième plan sera axé sur les questions de dépistage et de prise en charge précoces, de recherche sur l'autisme et de développement d'une offre d'accompagnement visant l'insertion scolaire et professionnelle et le soutien des aidants familiaux. Des objectifs seront établis pour la période 2013-2017 en termes d'accompagnement au changement des structures, de formation, d'adaptation de l'offre médico-sociale en articulation avec l'offre scolaire et sanitaire notamment.
- Pour la mise en œuvre du schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares, des crédits de paiement sont notifiés en 2013 pour le financement des places relevant de la première vague de création de places dédiées, ainsi que pour la mise en place du centre national de ressources pour handicaps rares à composante épilepsie sévère dont la tarification incombe à l'ARS Lorraine. Le second volet de déploiement des mesures programmées dans le schéma (incluant le développement des équipes relais) fera l'objet d'une instruction complémentaire en 2013.

Le suivi du financement des frais de transports des personnes en accueil de jour en maisons d'accueil spécialisées (MAS) et en foyers d'accueil médicalisé (FAM) doit être considéré avec une attention particulière et fait l'objet à ce titre d'une annexe n°8. Pour consolider l'évaluation du dispositif initié par l'enquête réalisée en 2012 et affiner les critères d'allocation de ressources, un nouveau questionnaire est annexé à la présente circulaire (cf. tableau 6).

**Sur le secteur des personnes âgées**, hormis la poursuite de l'installation des places nouvelles relevant du PSGA, l'accent sera mis sur la poursuite du déploiement des mesures médico-sociales du plan Alzheimer, notamment la restructuration des accueils de jour et la finalisation des installations des plateformes d'accompagnement et de répit.

La notification de crédits de mesures nouvelles intègre, sur 6 mois, la dernière tranche de financement des PASA et des équipes spécialisées des services de soins infirmiers d'aide à

domicile (SSIAD) pour la prise en charge à domicile des malades Alzheimer (ESA). En ce qui concerne les PASA et les unités d'hébergement renforcé (UHR), il est prévu de faire évoluer, pour l'assouplir, en 2013 le cahier des charges en un document de synthèse unique.

A la lumière des échanges relatifs aux crédits alloués pour la mise en œuvre du plan Alzheimer, dans le cadre du travail sur la sous-consommation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) dans le secteur « Personnes âgées », qui a réuni plusieurs ARS au troisième trimestre 2012, il est précisé que :

- la décision de labellisation des PASA/UHR permet à l'établissement de bénéficier immédiatement du forfait à la place, sans attendre la visite de conformité qui précède l'édition de l'arrêté d'autorisation modifié de l'établissement concerné ;
- les crédits alloués pour la mise en œuvre du plan Alzheimer qui viendraient à n'être pas consommés du fait de retards d'opérations peuvent être mobilisés :
  - sur des besoins ponctuels à l'instar de l'ensemble des crédits non reconductibles (cf. infra) ;
  - en avance de trésorerie pour financer la médicalisation des EHPAD. Ces avances ne constituent néanmoins qu'une facilité de trésorerie temporaire au titre de l'année 2013 et **devront être compensées dès 2014 par des crédits de paiement pérennes** pour couvrir le financement des places médicalisées. Ainsi l'utilisation des crédits Alzheimer non consommés en 2013 sur d'autres priorités ne doivent pas *in fine* conduire à la création d'autorisations d'engagement supplémentaires par rapport à la programmation établie par l'ARS, en lien avec la CNSA. Par ailleurs, cette fongibilité ponctuelle en crédits de paiement au titre de l'année 2013 ne doit pas détériorer la capacité de l'ARS à réaliser ses objectifs de moyen terme concernant le plan Alzheimer.

De manière générale, l'emploi des crédits Alzheimer continuera de faire l'objet en 2013 d'un suivi tout particulier au regard de l'évaluation en cours de ce Plan. La circulaire relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional (FIR) en 2013 à paraître prochainement précise en outre que le financement des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) relèvera du FIR à compter de cette année.

S'agissant des accueils de jour, veuillez noter que l'arrêté de revalorisation globale des plafonds du forfait transport pour 2011, 2012 et 2013 sera publié prochainement. Nous vous rappelons les conditions du versement des forfaits journaliers de transport en annexe 8. Pour les accueils de jour autonomes et les petites unités de vie (PUV), l'arrêté de revalorisation du forfait soins pour 2011, 2012 et 2013 sera publié prochainement.

## **1.2. Poursuite de la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) par le renouvellement des conventions tripartites.**

Le renforcement de la médicalisation des EHPAD reste une priorité absolue en 2013.

Pour ce faire, 155 M€ vous sont délégués, dont 50 M€ de crédits correspondant aux autorisations d'engagement notifiées le 13 juillet 2012 et 105 M€ de mesures nouvelles supplémentaires (dont 15M€ de ressources dégagées par la non application du taux d'actualisation aux établissements situés au plafond ou au-dessus du plafond de ressources GMPS). En outre, 7 M€ sont notifiés au titre des effets année pleine des conventions signées antérieurement à 2012.

Les EHPAD prioritaires sont ceux dont les conventions dites de première génération ont été signées entre 2000 et 2006. En cas d'atteinte de cette cible, les conventions signées en 2007 doivent être renouvelées en priorité.

En outre, lorsque vous aurez renouvelé toutes les conventions dites de première génération et en fonction des disponibilités au sein de votre DRL, vous pourrez alors renforcer le niveau de financement des structures existantes en fonction de l'évolution des besoins que vous constaterez.

**Cette médicalisation doit s'effectuer à option tarifaire constante<sup>1</sup>**, comme depuis 2011. Il convient ainsi de ne pas signer de nouvelles conventions tripartites prévoyant le passage au tarif global et de maintenir l'option tarifaire en vigueur pour toute la durée de la convention.

En outre, dans la continuité des recommandations du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'octobre 2011<sup>2</sup> relatif à l'évaluation de l'option tarifaire dite globale qui pointait un « différentiel sur-calibré » entre tarif partiel et tarif global, les valeurs de point du tarif global en 2013 ne seront pas actualisées.

Afin de déterminer au plus juste le montant de ce tarif et de définir les prochaines orientations en matière de développement du tarif global, le Gouvernement a décidé de lancer une nouvelle mission de l'IGAS dont les conclusions sont attendues avant le 30 juin 2013. Les travaux de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) sur le coût des EHPAD participent également de cet objectif.

La médicalisation doit viser en priorité ceux des EHPAD dont la dotation de soins résultant de la tarification « DOMINIC » est la plus faible afin d'augmenter le financement des EHPAD dont les moyens budgétaires et humains sont les plus contraints.

Il vous appartient de veiller à ce que le processus de médicalisation en 2013 se traduise par une tarification dès 2013 de tout ou partie des engagements financiers attachés à la signature de la convention tripartite. La notification par anticipation en juillet 2012 de 50 M€ d'autorisation d'engagement de médicalisation répond à ce souci de traduction budgétaire rapide des engagements financiers de médicalisation.

Dans le but d'optimiser l'utilisation des enveloppes et de permettre la meilleure adéquation des financements aux besoins en soins des résidents des établissements, il vous est demandé par ailleurs de veiller à une bonne exploitation de l'outil GALAAD (dont vous trouverez la description dans l'annexe n°4) et à un rapprochement du calendrier de validation des coupes PATHOS de celui du renouvellement des conventions.

Enfin, votre attention est attirée sur la mise en œuvre des dispositions des articles R.314-170 à R.314-171-3, R. 314-173 et R.314-184 du CASF dans leur rédaction issue du décret n° 2013-22 du 8 janvier 2013 *relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles* qui doit faire l'objet d'une articulation avec les conseils généraux en vue de la mise en place de la Commission régionale de coordination médicale (CRCM). Ce point fera l'objet d'une instruction spécifique prochaine.

Vous trouverez en annexe 3 des précisions quant à l'emploi des crédits de médicalisation.

### **1.3. Les travaux sur le parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA).**

---

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat statuant au contentieux le 12 décembre 2012 a reconnu la validité d'une instruction en ce sens. Ainsi, dans l'affaire n°350479, le Conseil d'Etat a rejeté la demande d'annulation de la circulaire de campagne 2011 en reconnaissant le pouvoir aux ministres de donner instruction aux directeurs généraux des ARS de ne prendre aucun engagement conventionnel nouveau ayant des effets budgétaires sur l'année 2011 d'une part et d'autre part de ne plus promouvoir auprès des gestionnaires d'établissements le développement de la formule du tarif global prévue à l'article R.314-167 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>2</sup> Rapport de l'IGAS, « Financement des soins dispensés dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Evaluation de l'option tarifaire dite globale », Octobre 2011, RM2011-113p.

L'article 48 de la loi *de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013* prévoit un dispositif ambitieux, intégrant des dérogations législatives et réglementaires plus larges que le dispositif issu de l'article 70 de la *LFSS pour 2012* et reprenant ainsi les préconisations du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie dans ses rapports de 2010 et 2011. Ces dérogations concernent notamment la tarification des EHPAD et des Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

Ces dispositions doivent permettre la mise en œuvre de « projets-pilotes » sur un nombre limité de territoires, avec une implication forte des ARS concernées dans le cadre précisé par la lettre de la ministre des affaires sociales et de la santé du 19 février 2013.

#### **1.4. Modalités de sortie du dispositif de l'expérimentation médicaments dans les tarifs soins des EHPAD sans pharmacie à usage intérieur (PUI).**

Aux termes de l'article 67 de la *LFSS pour 2013* qui prévoit la fin de l'expérimentation de la réintégration du coût des médicaments dans le financement « soins » à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013, les EHPAD expérimentateurs disposent d'un délai de six mois pour sortir de l'expérimentation. Ce délai doit faciliter la transition vers une nouvelle organisation ; l'annexe 7 en précise les modalités opérationnelles.

Cette période de transition doit servir également à développer des orientations de politique publique en matière de maîtrise des risques sur le médicament en EHPAD. En ce sens, une mission a été confiée à Philippe Verger, directeur adjoint du Centre hospitalier universitaire de Limoges, depuis le mois de décembre 2012 pour le suivi de la sortie de l'expérimentation, la capitalisation, le partage d'expériences et d'outils élaborés dans ce cadre et la réalisation d'un plan d'action. Les ARS dont les établissements sont partie prenante à l'expérimentation seront sollicitées pour évaluer le dispositif auprès des EHPAD.

#### **1.5. Le développement des emplois d'avenir.**

Le dispositif des emplois d'avenir, créé par la loi n°2012-1189 du 26 octobre 2012 portant création des emplois d'avenir, a pour objectif de permettre à des jeunes de 16 à 25 ans<sup>3</sup> pas ou peu qualifiés de réussir une première expérience professionnelle et de leur ouvrir l'accès à une qualification professionnelle. Le dispositif vise en priorité les zones urbaines sensibles, les zones de revitalisation rurale et les départements et collectivités d'outre-mer.

L'embauche d'un salarié dans le cadre d'un emploi d'avenir ouvre droit à une aide financière attribuée au vu des engagements pris par l'employeur notamment en matière de formation du titulaire de l'emploi d'avenir. L'aide consiste en un remboursement des salaires versés par l'employeur à hauteur de 75% du SMIC pour le secteur non marchand, et de 35% du SMIC pour le secteur marchand.

Le secteur médico-social se mobilise autour de ce dispositif. La Croix rouge, l'UNIFED ont déjà signé des conventions d'engagement avec l'Etat fixant de grandes orientations en la matière. D'autres conventions sont en cours d'élaboration avec les OPCA du secteur (UNIFAF, ANFH, UNIFORMATION) par lesquelles la CNSA contribuera au financement de la formation professionnelle des salariés en emplois d'avenir.

Une circulaire relative à la mise en œuvre des emplois d'avenir dans le secteur sanitaire, social et médico-social vous sera adressée d'ici la fin du premier trimestre 2013.

## **2. LES ELEMENTS D'EVOLUTION DE L'OBJECTIF GLOBAL DE DEPENSES A DECLINER DANS LES EXERCICES BUDGETAIRES REGIONAUX.**

Dans le respect du cadre réglementaire et des objectifs rappelés en première partie, il vous est demandé de faciliter par vos pratiques tarifaires le suivi infra-annuel par la CNSA de la gestion des crédits qui vous sont délégués, en vue de s'assurer du respect des DRL sur le champ des

<sup>3</sup> Jusqu'à 30 ans pour les jeunes reconnus travailleurs handicapés.

personnes handicapées, et d'améliorer le taux de consommation sur le champ des personnes âgées.

## **2.1. Les modalités de détermination des dotations régionales limitatives (DRL).**

### **2.1.1. Le taux de reconduction des crédits récurrents.**

#### *2.1.1.1. L'évolution de la masse salariale et l'effet prix.*

L'actualisation des moyens à destination des ESMS constitue une priorité forte traduite dans le taux d'actualisation des dotations régionales limitatives qui s'établit à 1,4% (actualisation de la masse salariale et effet prix sur les autres facteurs).

Si ce taux d'actualisation ne saurait être appliqué uniformément à l'ensemble des ESMS, il vous appartiendra cependant de respecter un objectif d'évolution de la masse salariale du secteur médico-social de 1,4% en moyenne (hors EHPAD convergents) conformément aux annonces faites à la conférence salariale du 4 février 2013.

Les EHPAD soumis à la convergence tarifaire n'étant pas bénéficiaires de l'actualisation de leurs dotations, les moyens consacrés à l'actualisation dans les dotations régionales sont ajustées en conséquence : les crédits dégagés par cette non-actualisation viennent alimenter l'enveloppe de médicalisation prévue pour 2013.

Vous trouverez en annexe 1 (et tableaux y afférents) les éléments décomposant la structure des crédits d'actualisation et l'actualisation des valeurs de points plafond applicables aux EHPAD.

#### *2.1.1.2. Les mesures catégorielles impactant les modalités de reconduction des DRL.*

La détermination du volume des DRL destinées au financement des dépenses récurrentes résulte également d'autres facteurs que les taux généraux, telle que la prise en compte de mesures catégorielles ou des efforts de convergence, en application du II de l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Pour le financement de mesures catégorielles, les DRL sont abondées de crédits supplémentaires affectés à la prise en compte des conséquences financières pour les ESMS de divers accords nationaux relatifs à la revalorisation de certains actes infirmiers prévue par l'avenant n°3 à la convention nationale des infirmiers libéraux dans les conditions précisées par l'instruction N°DGCS/3A/5C/DSS/1A/2013/30 du 23 janvier 2013, et à l'intégration dans la catégorie A de la fonction publique hospitalière (FPH) des infirmiers et des professions paramédicales selon le modèle de formation et de qualification européen LMD. Ces deux enveloppes de crédits sont prises en compte par la CNSA dans la fixation des DRL figurant dans la présente circulaire selon le poids relatif de chacune des mesures dans les régions tel que précisé en annexe 1 (et tableaux y afférents).

Vous trouverez également en annexe 6 une clarification des règles applicables aux SSIAD en matière d'exonérations de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales prévues à l'article L.241-10 du code de la sécurité sociale (CSS).

#### *2.1.1.3. La convergence tarifaire.*

En 2013, les DRL « personnes âgées » restent impactées par l'effort de convergence tarifaire de 13 millions d'euros intégré dans la construction de l'OGD. Ce dispositif est le pendant de l'effort financier réalisé pour le renforcement de la médicalisation des EHPAD.

En conséquence, il vous appartient de poursuivre l'effort de convergence engagé depuis 2009, dans le strict respect de l'arrêté du 26 février 2009 modifié.

Nous vous rappelons que pour les régions qui rempliraient le niveau de convergence attendu, dans le respect du cadre fixé par arrêté ou par voie conventionnelle, toute économie supplémentaire liée à la convergence pourra être redéployée au bénéfice du renforcement de la médicalisation selon les priorités établies supra (cf. point 1.2. de la présente circulaire).

Il vous sera loisible, dans les limites de vos dotations régionales et selon les marges disponibles, d'accompagner par des CNR les établissements dans leurs réorganisations nécessitées par l'atteinte des objectifs de convergence.

L'annexe 1 (et tableaux y afférents) consacrée à la construction des DRL précise les modalités de répartition des effets de la convergence entre celles-ci. Comme les années précédentes, vous veillerez à assurer la traçabilité de la mise en œuvre de ce dispositif.

### 2.1.2. Les mesures nouvelles.

Au-delà de l'actualisation des facteurs de coûts, de la médicalisation et de la poursuite de la politique de convergence tarifaire des ESMS, les DRL intègrent un niveau de crédits de paiement qui vous permettent de réaliser les créations de places programmées.

Les crédits de paiement qui vous sont notifiés sont ainsi fonction des prévisions d'installations 2013 remontées par vos services dans la limite du volume des droits de tirages notifiés par la CNSA jusqu'en 2012 (enveloppe anticipée, autorisation d'engagement et restitution du débasage temporaire de 2010).

Vous trouverez en annexe 2 (et tableaux y afférents) le détail de ces montants.

## 2.2. **L'amélioration de la gestion prévisionnelle et du taux de consommation des enveloppes déléguées.**

### 2.2.1. Les systèmes d'information de l'allocation de ressources.

Des évolutions de HAPI sont intervenues permettant de mettre à disposition de vos équipes une version optimisée de l'application pour la campagne tarifaire. Ces évolutions, mises au point en liaison avec les ARS, portent en particulier sur l'ergonomie et la performance de l'application. Après une année 2012 de montée en charge de l'application, **il vous est impérativement demandé en 2013 de réaliser *ab initio* l'intégralité de la campagne tarifaire avec HAPI.** L'utilisation en continu de cet outil pour la tarification constitue une priorité majeure pour améliorer la visibilité de la consommation par les ARS de leur dotation régionale limitative et fiabiliser les prévisions budgétaires nationales nécessaires, dans un calendrier compatible avec la construction de l'Objectif national de dépenses pour le secteur médico-social de l'année n+1.

Au-delà de HAPI, la fiabilité de la saisie des données dans les systèmes d'information est la condition indispensable à l'efficacité du pilotage régional et national de la dépense. C'est le cas notamment pour SELIA dont les extractions font apparaître des marges de progrès importantes en matière de fiabilité des prévisions d'installation, qui servent de base en particulier à la construction de l'ONDAM. Il importe que cette prévision repose sur une analyse rigoureuse de la probabilité des ouvertures par l'ARS afin de prévenir un excès de budgétisation.

L'annexe 4 vous rappelle l'architecture globale des systèmes d'information de l'allocation de ressources.

### 2.2.2. La gestion des résultats (reprise d'excédents/de déficits).

Le mécanisme de reprise des résultats constitue un paramètre important dans le pilotage de votre DRL : celle-ci est en effet consommée par la reprise des déficits et à l'inverse alimentée par la reprise des excédents.

Dans ce cadre, il importe que vous meniez une réflexion sur la stratégie régionale de reprise et d'affectation des résultats des ESMS. Cette gestion active des résultats doit reposer autant sur l'appréciation des résultats des établissements et services eux-mêmes que sur l'analyse des

marges de manœuvres et des priorités régionales dans le respect des dispositions réglementaires et des périmètres tarifaires (affectation en réserve de compensation des déficits ; affectation au financement de dépenses non reconductibles ...).

### 2.2.3. La transmission aux CPAM des arrêtés de tarification au plus tard le 10/12/2013.

Il vous est rappelé qu'afin de permettre le versement effectif de l'ensemble de vos décisions tarifaires aux établissements sur l'exercice n, il est impératif que vos arrêtés soient transmis aux caisses pivots au plus tard le 10 décembre de l'année en cours.

Au-delà de cette date et jusqu'au 31 décembre de l'année en cours, les arrêtés reçus par les caisses pivots seront bien comptablement rattachés à l'exercice n mais le paiement auprès de l'établissement ne sera généré qu'en janvier n+1.

### 2.2.4. Les orientations pour l'emploi des crédits non reconductibles (CNR).

Compte tenu du mode de budgétisation en autorisations d'engagement et crédits de paiement (AE/CP), la diminution des CNR se confirme et devrait se poursuivre.

**L'utilisation des CNR aux fins de financement de mesures pérennes est, en tout état de cause, par nature proscrite.** Par ailleurs, le caractère non reconductible de ces crédits n'autorise, en aucun cas, le recours à des pratiques dont la conformité réglementaire, budgétaire et comptable, n'est pas strictement établie. En particulier, le soutien de l'investissement des EHPAD au travers des CNR doit faire l'objet d'un suivi particulier.

Les modalités d'utilisation des CNR vous sont rappelées en annexe 5. Vous veillerez à assurer strictement la traçabilité de ces crédits.

Pour le ministre de  
l'économie et des finances  
et par délégation

*signé*

Le directeur de la sécurité  
sociale

Thomas Fatome

Pour la ministre des  
affaires sociales et de la  
santé et par délégation

*signé*

La directrice générale de  
la cohésion sociale

Sabine Fourcade

Le directeur de la Caisse  
nationale de solidarité  
pour l'autonomie

*signé*

Luc Allaire

## Annexe 1

### **Les modalités de détermination des dotations régionales limitatives des ARS.**

La présente annexe précise les modalités de détermination des dotations régionales limitatives (DRL).

Le montant de ces dernières est établi à partir du niveau de crédits reconductibles constaté au 31 décembre 2012 et réajusté pour tenir compte notamment des éventuelles opérations de transfert d'enveloppe : ce montant ajusté est ensuite actualisé en fonction des paramètres de reconduction retenus pour 2013.

Pour l'OGD « personnes âgées », la fixation des dotations régionales limitatives prend en compte, comme l'an passé, la convergence tarifaire applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en application de l'arrêté du 26 février 2009<sup>1</sup> modifié par l'arrêté du 6 février 2012<sup>2</sup>.

Les indications contenues dans la présente annexe explicitent, à des fins de mise en œuvre concrète, les orientations de principe fixées par la présente circulaire.

#### **1. L'établissement de la base régionale d'actualisation.**

Cette étape a pour objet d'identifier le périmètre des dépenses à reconduire en 2013. Plusieurs opérations sont ainsi prises en compte dans le calcul du niveau initial 2013 de vos bases régionales :

- la réfaction des crédits non reconductibles nationaux notifiés en 2012 ;
- la prise en compte des opérations de fongibilité.

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

Les crédits notifiés à titre non reconductible en 2012 sont exclus de la base d'actualisation des DRL pour 2013.

Ces crédits sont de plusieurs ordres :

- les crédits « permanents syndicaux » (PA/PH) ;
- les crédits afférents à l'expérimentation médicaments dans les EHPAD (PA) ;
- les crédits de gratification de stage (PH) ;
- les crédits non reconductibles notifiés en 2012 pour les centres de ressources Handicap rare ;

---

<sup>1</sup> Arrêté du 26 février 2009 *fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 314-3-II du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du code précité* (NOR: BCFS0904215A).

<sup>2</sup> Arrêté du 6 février 2012 *portant modification de l'arrêté du 26 février 2009 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 314-3-II du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du code précité* (NOR:SCSA1201140A).

- les CNR notifiés en fin de campagne 2012 aux régions en ayant exprimé le besoin (PA) ;
- les avances de trésorerie notifiées en crédits non reconductibles en 2012 (PH).

Les crédits correspondant aux trois premiers dispositifs ainsi qu'au dernier sont toutefois pris en compte, après réévaluation éventuelle, et intégrés dans les dotations régionales limitatives 2013 (CNR dits « nationaux »).

## **1.2. La prise en compte des opérations de fongibilité.**

Les dotations pour 2013 intègrent le solde des transferts entre les différents sous-objectifs de dépenses d'assurance maladie sollicités par les ARS, après arbitrage et prise en compte par les directions et opérateurs nationaux, gestionnaires des enveloppes d'assurance maladie.

Les transferts d'enveloppe et les opérations de fongibilité reposent sur les changements de régime juridique à la suite desquels des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux viennent à relever d'un financement différent de celui sous lequel ils étaient placés antérieurement (ex : conversions d'activités).

Les principes fixés par la circulaire DGOS/R1/DSS/1A/DGCS/5C n° 2012-82 du 15 février 2012 *relative aux opérations de fongibilité et transferts pris en compte pour la détermination des objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux* restent applicables pour les opérations de fongibilité à instruire en 2013.

Les montants transférés figurent sur les **tableaux 1 et 1bis** annexés à la présente circulaire.

## **2. Les paramètres généraux d'actualisation 2013.**

### **2.1. Actualisation des Dotations Régionales Limitatives (DRL).**

La base reconductible des DRL fait l'objet, comme chaque année, d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte par les autorités de tarification de l'évolution du coût de certains facteurs, notamment salariaux, dans le cadre de l'approbation budgétaire.

Le taux d'actualisation des dotations régionales en 2013 résulte de la combinaison des deux paramètres suivants :

- prise en compte de la progression salariale de 1,4% pour l'ensemble du secteur, sans distinction du statut juridique des établissements, conformément aux annonces faites aux partenaires sociaux du secteur lors de la conférence salariale du 4 février 2013 ;
- revalorisation de l'agrégat « autres dépenses de fonctionnement » de 1,4% afin de tenir compte des effets de l'inflation.

Ce taux global de 1,4% se décompose en moyenne comme suit :

	masse salariale	progression budgétaire au titre des salaires	progression budgétaire au titre des dépenses hors salaires	actualisation totale
PA*	89%	1,25%	0,15%	1,40%
PH	75%	1,05%	0,35%	1,40%

\* : pour les PA, ce taux correspond à un taux brut, avant minoration de l'actualisation des EHPAD en convergence tarifaire fin 2012.

Votre attention est attirée sur le fait que le taux d'évolution salariale précité intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2012 ainsi que la prise en

compte du « GVT<sup>3</sup> solde » (évolution des carrières des personnels, variation de la pyramide des âges des effectifs salariés et effet de noria...).

Les **tableaux 2 et 2bis** précisent les crédits qui vous sont alloués au titre de la reconduction dans les deux secteurs.

Il vous est rappelé que les décisions tarifaires ne doivent pas résulter, ni être motivées, par une simple application des taux précités : ceux-ci doivent être modulés, dans le cadre de la procédure contradictoire, au regard d'une part de votre politique de reconduction des tarifs formalisée dans vos rapports d'orientation budgétaire et, d'autre part, après analyse des propositions budgétaires dans le cadre fixé par les articles R.314-22 et 23 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Enfin, votre attention est attirée sur le fait que, conformément aux exigences de l'article R.314-113 du même code (rappelé dans la circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/2011/120 du 22 mars 2011), l'approbation de l'activité prévisionnelle pour les structures relevant d'un financement non globalisé (ESMS à prix de journée ou prix de séance) doit être conforme à **la moyenne d'activité constatée au cours des trois derniers comptes administratifs**.

Concernant le secteur des EHPAD, les valeurs annuelles du point des tarifs plafonds sont actualisées du taux de reconduction précité, hors les valeurs de point tarif global toujours gelées, et majorées de 20% pour les départements d'outre-mer, afin de prendre en compte les contraintes locales spécifiques.

Par ailleurs, les dotations des EHPAD encore convergents fin 2012 ainsi que celles des EHPAD au tarif global ne sont pas actualisées du taux de reconduction 2013.

	<b>Métropole</b>	<b>DOM</b>
<b>Libellés</b>		
Tarif global avec PUI	<b>13,10 €</b>	<b>15,72 €</b>
Tarif global sans PUI	<b>12,44 €</b>	<b>14,93 €</b>
Tarif partiel avec PUI	<b>10,32€</b>	<b>12,38 €</b>
Tarif partiel sans PUI	<b>9,75 €</b>	<b>11,70 €</b>

Il est rappelé que ces valeurs servent uniquement au calcul de la situation de l'EHPAD par rapport à la tarification plafond et à la détermination de la convergence tarifaire pour 2013 et en aucun cas au calcul de la dotation. Par conséquent :

- comme les dispositions de l'article L.314-2 modifié du CASF dans sa rédaction issue de l'article 63 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 *de financement de la sécurité sociale pour 2009* ne sont pas entrées en vigueur en l'absence de la réglementation nécessaire à son application<sup>4</sup>, la tarification des EHPAD reste régie par les règles actuelles du paragraphe 3 *Fixation du tarif*, de la sous-section 1 *Dispositions générales relatives à la comptabilité, au budget et à la tarification*, de la section 2 *Règles budgétaires de financement*, du chapitre IV *Dispositions financières*, du titre Ier *Etablissements et services soumis à autorisation*, du livre III *Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services*, de la partie réglementaire du CASF ;

<sup>3</sup> Glissement Vieillesse Technicité.

<sup>4</sup> Conformément à l'article 1<sup>er</sup> du Code civil tel qu'appliqué par le Conseil d'Etat statuant au contentieux.

- cette analyse des propositions budgétaires doit toujours tendre vers un objectif d'amélioration du temps d'encadrement « soins » en EHPAD dans les limites permises par le niveau de la dotation régionale limitative ;
- la procédure d'approbation budgétaire ne peut être allégée que pour les EHPAD en tarification d'office et/ou en convergence tarifaire (soit ceux dont les dotations soins sont supérieures aux tarifs plafonds en vigueur) conformément aux dispositions de l'article L314-7-1 du CASF.

## **2.2. Mesures d'économie impactant les dotations régionales limitatives « Personnes âgées ».**

### *2.2.1. Cadre général.*

Sur le secteur PA, l'OGD est construit en prenant en compte un objectif de 13 M€ d'économies, lié à l'application des règles de convergence : cette économie est impactée en mesure nouvelle « négative » dans vos dotations régionales limitatives.

L'impact régional de la convergence est fonction du poids relatif de chaque région dans le volume national de convergence (63,9 M€ pour la période de 2010 à 2016). Il est calculé à l'aide des données remontées par vos services dans le cadre de l'enquête tarifaire 2012. Après actualisation des tarifs plafonds, ce sont 949 EHPAD (89 815 places) qui restent soumis à la convergence en 2013.

Les 13M€ précités correspondent à la mesure d'économie prise en compte dans la construction de l'OGD 2013 et s'établissent à un niveau inférieur à la stricte mise en œuvre de l'arrêté du 26 février 2009 susmentionné (récupération de ¼ du dépassement budgétaire constaté soit 16M€).

Par conséquent, dans l'hypothèse où une ARS récupérerait plus que l'objectif budgétaire pris en compte dans la construction de sa DRL, ce « gain » sera considéré comme disponible et aura vocation à être redéployé au profit de la politique de médicalisation (nouvelle signature de convention tripartite ; aménagement contractuel du rythme de convergence ; renforcement de structures au GMPS financées à un niveau inférieur au plafond de référence).

A l'inverse, si la réfaction est inférieure à la cible notifiée, l'ARS sera contrainte de dégrader une autre ligne budgétaire pour compenser les effets de la non réalisation de l'objectif : si elle ne le faisait pas, l'équilibre de la DRL en fin d'exercice ne sera pas garanti.

### *2.2.2. Périmètre et modalités de mise en œuvre de la convergence tarifaire.*

En application de l'article L.314-3-II du CASF, l'arrêté du 26 février 2009 susmentionné a défini les règles d'application de la convergence tarifaire des EHPAD. L'arrêté du 6 février 2012 susmentionné a restreint le périmètre de cette convergence. Ainsi la récupération de la convergence tarifaire 2013 porte exclusivement sur les structures disposant d'un PMP validé et pour lesquelles ce choix du référentiel PATHOS est validé par une convention tripartite (ou un avenant à ladite convention).

Depuis 2010, la convergence tarifaire est entrée dans un rythme de mise en œuvre automatique visant à ramener, à l'issue de la période 2010-2016, tous les tarifs en dépassement au niveau des valeurs plafonds. Ce rythme peut toutefois être aménagé par voie contractuelle, afin de déterminer le phasage annuel des montants à récupérer, dans la limite d'une résorption du dépassement au plus tard le 31 décembre 2016. Pour 2013, aux termes de l'arrêté précité, la dotation des établissements soumis à la convergence doit être réduite, en l'absence d'un tel contrat, d'1/4 du montant résiduel du dépassement constaté à la fin de l'année 2012.

Comme l'an passé, dans le cadre de la contractualisation, les établissements concernés peuvent notamment proposer le développement d'une nouvelle offre de service et plus

particulièrement la mise en place d'une unité Alzheimer spécialisée (PASA et/ou UHR). Dans le suivi de la campagne, vous veillerez à imputer sur les crédits PASA/UHR le montant des crédits maintenus à ce titre dans les bases des établissements et à comptabiliser parallèlement ce montant dans l'effort de convergence réalisé.

Il vous est rappelé que l'arrêté du 26 février 2009 susmentionné prévoit un réexamen annuel de la situation de l'EHPAD au regard des tarifs plafond applicables en cas d'évolution de sa situation (exemple : nouvelle coupe PATHOS validée) et/ou de l'évolution des valeurs de point applicables.

### **3. Le financement pérenne de mesures catégorielles.**

La présente notification intègre le financement de mesures salariales catégorielles fixées par la DGCS dans le cadre des missions de la commission nationale d'agrément en charge de l'instruction des accords soumis à agrément ministériel aux termes de l'article L.314-6 du CASF.

Il est rappelé que, sur le secteur PA, l'octroi des moyens nouveaux, qu'il s'agisse d'actualisation générale ou de mesures catégorielles, ne peut en aucun cas s'effectuer en dépassement des tarifs plafonds en vigueur.

L'instruction n°DGCS/3A/5C/DSS/1A/2013/30 du 23 janvier 2013 relative à l'opposabilité aux SSIAD des mesures de l'avenant n°3 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux définit les conditions dans lesquelles les ARS doivent prendre en compte les revalorisations de certains actes effectués par les infirmiers libéraux. Vous veillerez dans le cadre de la campagne de tarification à vous y reporter.

Pour la prise en compte du coût de la fonction de coordination, de continuité et d'environnement des soins assurée par un infirmier libéral ou par un centre de soins infirmiers, les SSIAD devront justifier de leur intervention, en l'absence ou à la demande de l'infirmier coordonnateur du SSIAD. Lorsque l'infirmier coordonnateur du SSIAD accomplit cette mission, le financement ne pourra pas rémunérer l'infirmier libéral ou le centre de soins infirmiers.

Au titre des justificatifs de la mission de coordination, pourront être produits, dans le respect des règles relatives au secret médical, les éléments suivants :

- l'information par l'infirmier libéral ou par le centre de soins infirmiers de l'engagement d'actes de soins justifiant de la Majoration de Coordination Infirmier (MCI) ;
- le renseignement du Dossier de soins infirmiers (fiche de suivi, transmissions ciblées, diagramme de soins) ;
- un document de type « fiche de liaison » permettant de transmettre les informations relatives au patient, au médecin traitant, aux autres intervenants paramédicaux à domicile, au SSIAD et à l'entourage de la personne prise en charge.

Les mesures catégorielles comprennent aussi les crédits nécessaires à l'intégration dans la catégorie A de la fonction publique hospitalière (FPH) des infirmiers et des professions paramédicales selon le modèle de formation et de qualification européen LMD.

Les crédits intégrés à votre DRL pour la prise en compte des mesures catégorielles pérennes sont pris en compte dans les **tableaux 2 et 2 bis**.

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

Certains dispositifs bénéficient d'un financement spécifique qui n'est pas consolidé dans les dotations régionales limitatives mais qui fait l'objet d'une réévaluation annuelle par l'échelon national.

Ces dispositifs spécifiques sont les suivants pour l'année 2013 :

#### **4.1. Les crédits de mise à disposition des permanents syndicaux.**

Il existe trois types de mises à disposition syndicales de salariés dans le secteur social et médico-social :

- Les articles L.2135-7 et L.2135-8 du code du travail disposent qu'un salarié peut être mis à disposition d'une organisation syndicale ou d'une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective ou un accord collectif de branche étendu.

Pour la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, un accord de branche 2009-01 du 20 mai 2009, agréé par arrêté du 7 juillet 2009, prévoit la répartition du nombre de salariés par organisation syndicale représentative.

- L'avenant n°2002-2 du 25 mars 2002, agréé par arrêté du 6 mars 2003, modifiant la convention collective du 31 octobre 1951, a créé un comité national paritaire de modernisation et de développement du dialogue social (CMDS), pour lequel 4 ETP sont mis à disposition de chaque organisation syndicale le composant.
- Dans le secteur social et médico-social public, des mises à disposition auprès d'organisations syndicales représentant les agents publics hospitaliers travaillant dans des maisons de retraite publiques interviennent dans le cadre des dispositions de l'article 97 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et des articles 19 et suivants du décret n° 86-660 du 19 mars 1986.

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » font l'objet d'une identification annuelle et sont précisés au titre de chaque exercice par la DGCS.

Les montants 2013 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les dotations régionales limitatives sur la base du chiffrage établi par la DGCS au titre de sa mission de secrétariat de la commission nationale d'agrément (CNA) qui se prononce sur les accords collectifs de mise à disposition des permanents syndicaux.

Comme l'an passé, cette dotation doit être mobilisée afin de compenser le seul coût du ou des postes de personnels mis à disposition par un apport budgétaire complémentaire et non reconductible.

La DGCS est chargée d'établir la liste des salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux mis à disposition, sur la base des conventions de mise à disposition signées entre les employeurs, les organisations syndicales et les salariés concernés, ainsi que les montants perçus par les salariés concernés.

Sur la base de ces informations, il vous appartiendra, en tant qu'autorité de tarification, de majorer les budgets des établissements du coût des salaires des salariés concernés, en utilisant les crédits spécifiques qui vous seront délégués par la CNSA.

#### **4.2. Les crédits afférents aux gratifications de stage.**

Ces crédits, 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, sont répartis sur le champ « personnes handicapées ». Ces crédits, d'un montant global de 4,7M€, doivent être tarifés en CNR aux établissements ayant fait remonter leurs besoins aux ARS. Ces crédits spécifiques sont également précisés dans les **tableaux 2 et 2bis**.

#### **4.3. Les crédits afférents à l'expérimentation « médicaments ».**

Dans le cadre de l'achèvement de l'expérimentation médicaments, une dotation en CNR est intégrée dans chaque enveloppe régionale concernée pour 2013 (18 M€). Elle correspond à

la somme des dotations des EHPAD expérimentateurs constatées à fin 2012, valorisées sur 6 mois. Les modalités de sortie du dispositif sont précisées en annexe n°7.

## Annexe 2

### **Les modalités de détermination des crédits de places nouvelles pour 2013.**

#### **1. Autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP).**

Depuis 2011, le passage de l'OGD à une gestion en AE-CP implique de nouvelles formes de régulation. Cette gestion en AE-CP consiste à la fois en une logique de gestion des prévisions d'autorisation (régulation par le cycle planification-programmation-autorisation) et des prévisions d'installations des places et services.

Ainsi, le mécanisme des autorisations d'engagement (AE) consiste pour l'échelon central à notifier de manière exclusivement anticipée les enveloppes qui constituent le cadre financier et juridique destiné à encadrer l'autorisation des établissements et services. Ces « autorisations d'engagement » sont un outil de régulation financière de la politique d'autorisation. Elles permettent une meilleure visibilité des autorisations et des crédits de paiement associés prévus sur la période des plans à échéance N+1 à N+4.

Corollaire de ce passage en AE-CP, les notifications des dotations régionales limitatives en année N sont constituées exclusivement des crédits de paiement correspondant aux installations effectives de l'année N.

L'objectif est un suivi au plus près de la dépense. Le changement important à prendre en compte à la fois au niveau national et à l'échelon des ARS réside dans la nécessité d'effectuer le recensement en N-1 des nouvelles structures qui entreront en fonctionnement en N. Ce recensement doit être effectué au premier semestre N-1 afin de permettre la remontée de ces prévisions d'installation (y compris sur les AE obtenues pour l'année N) au travers de l'application SELIA.

Ces prévisions sont fondamentales et constituent la base de la construction, au début du deuxième semestre N-1, de l'ONDAM et de l'OGD de l'année N. Les dialogues de gestion conduits entre novembre 2012 et février 2013 ont montré les progrès réalisés en la matière mais aussi les marges d'amélioration qui demeurent. Il est donc essentiel que les ARS fiabilisent au plus près cette prévision.

#### **2. Modalités de calcul des crédits de paiement en 2013.**

Il faut souligner que plusieurs modes d'allocation des crédits de paiement coexistent encore en 2013 du fait du caractère récent du passage du mode d'allocation en AE-CP.

##### **2.1. Les extensions en année pleine des crédits de paiement 2012 sur les enveloppes anticipées (EA) 2011 et 2012 notifiées en 2009 et 2010 et au titre de la restitution du débasage temporaire.**

Les crédits de paiement 2012 sur l'EA 2011 et 2012 et au titre de la restitution du débasage temporaire ont été notifiés en 2012 sur six mois. Les six mois d'extension en année pleine sont donc automatiquement intégrés dans les dotations régionales limitatives.

##### **2.2. Les crédits de paiement 2013 sur les AE 2011 et 2012 notifiées en 2011 et 2012.**

Contrairement aux enveloppes anticipées 2011, 2012 et 2013, les notifications des AE sont accompagnées du calendrier de notification des crédits de paiement. Ces crédits de paiement, dits « cadencés », représentent un plafond annuel d'appel de CP mais n'exonèrent pas de « l'appel » des CP chaque année via l'outil SELIA.

Comme en 2012, les CP 2013 sur les AE 2011 et 2012 sont automatiquement inclus dans les DRL. Ils viennent donc abonder votre disponibilité budgétaire pour les installations 2013.

A ce titre :

- ils sont ajoutés aux DRL (**tableaux 2 et 2 bis**) et à la disponibilité budgétaire de l'ARS (**tableaux 5 et 5bis**) ;
- les besoins 2013 que l'ARS a identifiés sur SELIA au titre des CP sur AE sont écrêtés au regard des AE disponibles (**tableaux 4 et 4 bis**) ;
- ces besoins écrêtés sont retirés de la disponibilité budgétaire (**tableaux 5 et 5 bis**).

**Les CP 2013 sur les AE 2011 et 2012 ayant été notifiés en totalité, il n'y a plus de droit de tirage au titre de ces crédits de paiement pour les futures années.**

Par contre, leur éventuelle sous-consommation par l'ARS conduit à la production d'un disponible budgétaire et par conséquent à un ajustement du niveau de la notification des CP sur EA 2011, 2012 et 2013 et au titre de la restitution du débasage temporaire (voir ci-dessous).

### **3. Les crédits de paiement 2013 sur les EA 2011, 2012 et 2013 notifiées en 2009 et 2010 et au titre de la restitution du débasage temporaire.**

La méthodologie de calcul des crédits de paiement 2013 est la suivante :

**1<sup>ère</sup> étape** : Estimation des besoins au titre des EA 2011, 2012 et 2013.

- Calcul d'un niveau plafond de CP 2013 sur EA 2011, EA 2012 et EA 2013 en fonction des besoins identifiés sur SELIA au 30 juin 2012 et fiabilisés au 31 décembre 2012. Les CP sont plafonnés à hauteur du montant du droit de tirage de chaque ARS sur les EA 2011, 2012 et 2013 (y compris réserve nationale et plan de relance) n'ayant pas encore fait l'objet d'une délégation de crédits de paiement. En effet, aucun CP ne peut être notifié une fois que la totalité de l'EA a fait l'objet d'une délégation de CP. Ce plafond est calculé pour une couverture des besoins sur six mois, et dans la limite des crédits prévus à cet effet dans l'ONDAM.

*> voir Tableaux 4 et 4 bis : suivi de la consommation des EA 2011, 2012 et 2013 et solde disponible*

**2<sup>ème</sup> étape** : Estimation des besoins au titre de la restitution du débasage temporaire.

- Calcul d'un niveau plafond de crédits sur enveloppe antérieure à 2010 ayant fait l'objet d'un débasage temporaire, en fonction des besoins identifiés sur la maquette tarifaire 2012. Ces CP sont également plafonnés à hauteur des crédits restant à restituer. Comme pour les enveloppes anticipées, aucun crédit supplémentaire ne peut être notifié une fois que l'ensemble des crédits débasés temporairement a fait l'objet d'une restitution. Ce plafond est calculé pour une couverture des besoins sur six mois, et dans la limite des crédits prévus à cet effet dans l'ONDAM.

*> voir Tableaux 3 et 3 bis : suivi de la restitution des crédits ayant fait l'objet d'un débasage temporaire*

**3<sup>ème</sup> étape** : Prise en compte de la trésorerie disponible dans l'enveloppe.

A partir des besoins écrêtés (voir 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> étapes), les crédits de paiement 2013 (sur les EA et le débasage temporaire) sont calculés en fonction du niveau de disponibilité budgétaire de chaque ARS.

Ce niveau de disponibilité budgétaire est estimé à partir de la trésorerie disponible en fin de campagne 2012, abondée des nouvelles notifications de CP en 2013 (EAP, CP sur AE) et diminuée des postes suivants :

- les crédits gagés pour d'autres dépenses que les installations de places (maquettes tarifaires) ;
  - les prévisions d'EAP 2013 (maquettes tarifaires) ;
  - les prévisions d'installations sur crédits déjà notifiés sur les enveloppes (maquettes tarifaires) ;
  - les besoins identifiés par les ARS sur les CP sur AE (SELIA).
- > voir Tableaux 5 et 5 bis : calcul des CP PA et des CP PH

**4<sup>ème</sup> étape** : deux cas de figure possibles :

- soit le disponible net de la région permet de couvrir les crédits faisant l'objet d'une demande au titre d'un rebasage ou au titre des nouvelles demandes de CP 2013 pour les installations 2013 sur EA 2011, 2012 et 2013 (plafonnées au montant de l'EA encore disponible). **Dans ce cas, aucun crédit de paiement n'est notifié à l'ARS.** En contrepartie, le droit de tirage de l'ARS sur les EA 2011, 2012 et 2013 et « débasage temporaire » reste identique. Cela signifie que l'ARS peut rappeler, pour les exercices budgétaires futurs, les CP à hauteur du solde encore disponible.
- soit le disponible net de la région ne permet pas de couvrir les crédits faisant l'objet d'une demande au titre d'un rebasage ou au titre des nouvelles demandes de CP 2013 pour les installations 2013 sur EA 2011, 2012 et 2013 (plafonnées au montant de l'EA encore disponible). **Dans ce cas, la CNSA notifie à l'ARS des CP 2013 au titre des EA 2011, 2012 et 2013 et au titre de la restitution du débasage temporaire à hauteur de ce qui n'est pas couvert par le disponible d'enveloppe.** Ces CP viendront réduire le solde disponible sur les EA 2011, 2012 et 2013 et/ou sur la restitution des crédits ayant fait l'objet d'un débasage temporaire.

**En tout état de cause, la CNSA ne peut couvrir les besoins de financement exprimés par les ARS qui dépassent les droits de tirage identifiés dans les tableaux 3, 3bis, 4 et 4bis.**

#### **4. Les crédits relatifs à la mise en œuvre du plan Alzheimer.**

Les modalités de développement, de labellisation et de tarification de nouveaux modes d'accompagnement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés ont fait l'objet de différentes circulaires<sup>5</sup>. Le développement de ces nouvelles modalités d'accueil est décliné par une lettre ministérielle constituant la « feuille de route » régionale des objectifs à atteindre pour les années 2012 et suivantes.

En 2013 sont notifiées aux ARS les extensions en année pleine des mesures nouvelles de 2012 ainsi que, sur six mois, les mesures nouvelles de la tranche 2012 qui n'avaient pas été notifiées en 2012.

Par conséquent, l'enveloppe de crédits répartie en début de campagne par la CNSA correspond à :

- Equipes spécialisées Alzheimer (ESA) :
  - o 2 205 000 € au titre de l'EAP 2013 des mesures nouvelles 2012.

<sup>5</sup> Notamment les circulaires DGAS/DHOS/DSS du 6 juillet 2009, du 7 janvier 2010, DGCS/SD3A du 23 mars 2011, la circulaire DGCS /5C/DSS/1A/2011/160 du 29 avril 2011 relative aux orientations de l'exercice 2011 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées et la circulaire DGCS/SD3A/2011/261 du 30 juin 2011 relative aux plateformes d'accompagnement et de répit

- 10 275 000 € de mesures nouvelles 2013 correspondant à la tranche du plan non notifiée en 2012, sur six mois.

La circulaire DGCS/SD3A/2011/110 du 23 mars 2011 précise le contenu du cahier des charges des équipes spécialisées Alzheimer à domicile.

- Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) :
  - 536 436 € au titre de l'EAP 2013 des mesures nouvelles 2012.
  - 18 491 863 € de mesures nouvelles 2013 correspondant à la tranche du plan non notifiée en 2012, sur 6 mois.

Les PASA, qui sont des dispositifs spécifiques conçus à partir d'une organisation structurée au sein d'un EHPAD, ne doivent pas faire l'objet d'une autorisation<sup>6</sup> et ne sont donc pas appelés à entrer dans le champ de la nouvelle procédure d'appel à projets.

- Plates-formes de répit (PFR) : 3 450 000 € au titre de l'EAP 2013 des mesures nouvelles 2012 et qui viennent solder le volet « PFR » du plan Alzheimer. Ces crédits doivent permettre d'atteindre la cible de 150 plateformes d'accompagnement et de répit inscrite dans la circulaire DGCS/SD3A/2011/261 du 30 juin 2011. Il est rappelé que la répartition régionale de ces dispositifs a été fixée en annexe n°2 de la circulaire précitée, sur la base du nombre de personnes malades en ALD 15.
- Unités d'hébergement renforcé (UHR) : pas de financement en 2013. Les financements ont été notifiés en totalité aux ARS en 2010 pour les trois ans du Plan.

---

<sup>6</sup> Ils font en revanche l'objet des procédures de labellisation décrites dans les circulaires du 6 juillet 2009 et du 7 janvier 2010 relatives aux mesures médico-sociales du plan Alzheimer, ainsi qu'en annexe de la circulaire interministérielle de campagne 2010.

## Annexe 3

### La notice technique relative à l'emploi des crédits de médicalisation et au processus d'articulation entre le renouvellement des conventions tripartites et la validation des coupes PATHOS.

La présente annexe précise les critères de répartition et les modalités de notification des crédits nécessaires en 2013 à la poursuite de la politique de médicalisation des EHPAD.

#### **1. Les crédits notifiés en 2013.**

Le volume dédié en 2013 au renforcement de la médicalisation des EHPAD s'élève à **155M€**

Une partie (50M€) a été notifiée aux ARS le 13 juillet 2012, en **autorisation d'engagement** (AE) répartie au prorata du besoin de financement à couvrir pour permettre le renouvellement des conventions de première génération signées entre 2000 et 2006 figurant dans la base SAISEHPAD.

Cette notification anticipée qui devait permettre aux ARS d'amorcer les travaux de renouvellement des conventions les plus anciennes est couverte en crédits de paiements 2013 pris en compte dans les dotations régionales limitatives pour 2013.

Le solde des crédits 2013 (105M€) est également intégré dans vos dotations régionales limitatives. **Ces crédits sont notifiés en année pleine** pour permettre le renforcement des moyens en soins des EHPAD à la faveur de la poursuite du processus de médicalisation de deuxième génération (passage au GMPS ou PATHOS).

Par conséquent, aucune extension année pleine (EAP) ne devra être attendue en 2014. Les crédits qui vous sont notifiés doivent couvrir l'intégralité des engagements conventionnels pris en 2013. Il vous appartient par conséquent de gager au sein de votre enveloppe les crédits nécessaires à la couverture des EAP 2014 mais également à la couverture des effets financiers différés dans le temps (étalement sur plusieurs exercices des engagements financiers pris dans la convention).

Au regard de cette consigne, et pour la dernière fois, l'exercice 2013 donne lieu à l'abondement des DRL à hauteur de 6,7M€ correspondant à des EAP des exercices antérieurs.

L'ensemble de ces crédits figurent au **tableau 2** joint à la présente instruction.

#### **2. Critères de répartition des crédits de médicalisation.**

Par cohérence avec les orientations précitées, les crédits répartis en 2013 sont ventilés sur des critères de répartition axés sur un **objectif de couverture équitable du besoin de financement global des EHPAD**. Cet élargissement des critères de répartition vise à soutenir à la fois l'objectif de renouvellement des conventions prévues à l'article 313-12 du CASF et la mise en œuvre des dispositions des articles R.314-170 à R.314-171-3, R. 314-173 et R.314-184 du CASF dans leur rédaction issue du décret n°2013-22 du 8 janvier 2013 *relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles.*

Ce volume financier global est déterminé par exploitation des données « établissements » de l'enquête tarifaire 2012 remontée par vos soins avec mise à jour au 31/12/2012.

La charge financière globale prise en compte pour répartir le solde des crédits de médicalisation repose sur deux paramètres :

- d'une part, la détermination du volume budgétaire nécessaire pour faire bénéficier de la tarification au Groupe Iso-ressources moyen pondéré de soins (GMPS) ceux des EHPAD dont le financement, faute de renouvellement de leur convention tripartite, reste assis sur les anciennes dotations minimales de convergence (DO.MI.NI.C) ;
- d'autre part, la détermination d'un volume budgétaire requis pour harmoniser, au niveau régional, le niveau de financement des EHPAD « pathossifiés ».

Le premier paramètre est construit, comme les années antérieures, au travers d'un PMP théorique. Le second est déterminé de manière à permettre un passage progressif aux plafonds de référence.

L'ensemble des ARS bénéficie de crédits dans ce cadre à due proportion, d'une part, de leur retard de conventionnement des EHPAD tarifiés à la DO.MINI.C et, d'autre part, du niveau d'éloignement constaté entre le niveau de tarification des EHPAD et le plafond de référence.

### **3. La mise en œuvre en 2013 des priorités de médicalisation.**

Le contexte juridique consécutif à la publication du décret n°2013-22 du 8 janvier 2013 *relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles* étend de facto le périmètre d'emploi des crédits de médicalisation nouveaux.

Conformément à la présente instruction, deux axes de mise en œuvre sont donc identifiés :

#### **3.1. Le renouvellement des conventions échues.**

Comme l'an passé, il vous est demandé de procéder en priorité au renouvellement des conventions tripartites tarifées à la DOMINIC et signées entre 2000 et 2006, puis 2007, échues entre 2005 et 2013. Les crédits 2013 doivent être tout particulièrement consacrés au renouvellement des conventions de première génération signées entre 2000 et 2006 non encore renouvelées à ce jour et, après achèvement de cette cible, au renouvellement des conventions signées en 2007. Il vous est rappelé que ce renouvellement doit être effectué dans le cadre défini en 2011. En d'autres termes, **l'instruction de surseoir au développement du tarif global n'étant pas levée**, la signature de nouvelles conventions doit se faire **à option tarifaire inchangée** et ne pas permettre de passage au tarif global. Ce sursis concerne les renouvellements de convention comme les avenants signés en cours de convention, notamment à la faveur de la révision du GMPS.

#### **3.2. L'accompagnement de la mise en œuvre des dispositions de la partie réglementaire du CASF issues de la publication du décret n°2013-22 du 8 janvier 2013 précité.**

La mise en œuvre des articles R.314-170 à R.314-171-3, R. 314-173 et R.314-184 du CASF vous conduira à consacrer une fraction de vos crédits de médicalisation à l'harmonisation des dotations des moyens en soins des EHPAD dans le cadre des renouvellements du GMPS conjointement avec les conseils généraux (CG).

Sur ce point, votre attention est attirée sur le fait que le décret précité ne met en aucun cas en place un « droit ouvert » en crédits de médicalisation : le dispositif tarifaire en vigueur reste en effet inchangé. Ainsi, **la tarification au GMPS reste un plafond indépassable mais ne constitue pas un niveau opposable de dotation automatique.**

Toutefois, à la faveur du renouvellement des coupes, il vous appartient de poursuivre un objectif d'allocation de ressource homogène entre établissements, objectif par leur niveau de GMPS.

Ainsi, il vous est recommandé d'utiliser les crédits encore disponibles pour renforcer les moyens des structures tarifées au GMPS dont le niveau de ressource, à la faveur de l'actualisation de leur GMPS, est à la fois **inférieur à leur plafond de référence** dans le respect des dispositions du décret du 8 janvier 2013 et **inférieur au niveau moyen de**

**financement de la région.** Le calcul d'une « valeur de point GMPS » régionale constitue ainsi un indicateur de nature à illustrer les écarts de dotation entre établissements à GMPS donné.

#### **4. Déclinaison opérationnelle de la politique de médicalisation.**

##### **4.1. Rechercher une programmation pragmatique des coupes PATHOS.**

La mise en œuvre du décret du 8 janvier 2013 susmentionné oblige à concevoir un programme de travail pragmatique entre le service chargé de l'allocation de ressources au sein de chaque ARS et les médecins valideurs de l'agence afin de garantir le caractère opérationnel des coupes PATHOS. Celles-ci doivent prioritairement concerner les EHPAD dont les conventions ont été signées entre 2000 et 2007 et non renouvelées à ce jour.

Au regard des orientations précitées, votre programme de travail doit reposer sur une priorisation de votre action sur les conventions les plus anciennes ou celles dont la dotation actuelle vous paraît la plus faible au regard de la dotation moyenne calculée sur la base d'un PMP moyen régional.

Au-delà de la problématique du renouvellement, il importe d'intégrer, dans la programmation des coupes, la mise en œuvre des dispositions afférentes à l'actualisation du niveau de GMPS (avec validation conjointe du GMP par l'ARS et le conseil général) une fois au cours de la convention.

Sur ce point, la circulaire d'application du décret du 8 janvier 2013 à paraître permettra une montée en charge sur deux ans qui reposerait, pour 2013, sur l'ordre de priorité suivant :

- 1° : établissements en attente de renouvellement de conventions échues, prioritaires en 2012 mais non retenus faute de moyens suffisants ;
- 2° : établissements nouvellement créés ;
- 3° : établissements dont la convention vient à échéance en 2013 ;
- 4° : établissements dont la convention tripartite a pris effet en 2011.

En tout état de cause, votre attention est attirée sur le fait qu'une nouvelle coupe peut se concrétiser par une augmentation du GMPS sans que celle-ci soit suivie d'effet au niveau tarifaire. Le GMPS d'un EHPAD, dans l'état actuel de la réglementation tarifaire, sert à définir le plafond de ressources potentiel d'un EHPAD (et partant le niveau de mesures nouvelles auquel il peut élarger) **mais ne définit pas une dotation soins opposable.**

Ainsi le cadre financier de votre politique d'allocation de ressources aux EHPAD reste conditionné par le respect du caractère limitatif de votre DRL.

##### **4.2. Rechercher un emploi ciblé des crédits de médicalisation.**

La traduction budgétaire des coupes PATHOS devra tout particulièrement tenir compte d'un objectif d'amélioration du cadre de fonctionnement des EHPAD : **ainsi, vous devrez tenir compte du relèvement du temps minimum de présence du médecin coordonnateur** (article D. 312-156 du CASF). Le déploiement de l'indicateur GDR relatif au ratio d'encadrement de médecin coordonnateur, généralisé dans le cadre de la politique de gestion du risque en EHPAD, constitue ainsi un indicateur central.

Au-delà, la coordination des pôles chargés de l'allocation de ressources médico-sociales des ARS avec les médecins valideurs des coupes PATHOS devra permettre :

- une analyse des profils de soins caractérisant le PMP des établissements ;
- au terme de cette analyse, une identification des postes de soins correspondant aux besoins de la population accueillie dans l'établissement concerné, de manière à pouvoir veiller à l'utilisation adéquate par l'établissement des éventuels crédits complémentaires obtenus dans le cadre du passage à la tarification au GMPS.

Il convient toutefois de souligner que le référentiel PATHOS ne permet que l'estimation de la charge en soins médicaux et techniques requis auprès du patient, exprimés en points PATHOS et en « minutes par semaine » par poste de ressources du référentiel PATHOS : il ne prend pas en compte les autres tâches qui sont effectuées par les personnels des EHPAD et des ULSD en dehors du simple aspect « soins ».

Cependant, si les niveaux de soins requis ne permettent donc pas de mettre en place une correspondance mathématique entre le résultat des coupes et une structure idéale de personnel dans l'établissements, ils permettent tout de même d'éclairer le profil des résidents par les soins qu'ils requièrent d'après PATHOS, et donc d'appréhender les professionnels dont l'intervention serait la plus adaptée. Ainsi, une forte estimation d'un temps requis de gériatre ou d'infirmiers correspond plus particulièrement à des soins somatiques. Un temps requis important de psychothérapie est lié à la présence de résidents atteints de pathologies démentielles, et/ou psychiatriques stabilisées, et nécessite une prise en charge par un psychologue et une équipe soignante encadrée par ce professionnel.

L'interprétation des bilans PATHOS sera utilement complétée par l'expertise du médecin valideur de la coupe, grâce à son expérience de l'établissement et de la lecture des coupes.

En conclusion, l'appréciation des moyens humains à disposition par structure constitue un indicateur de nature à vous permettre de mobiliser les crédits de médicalisation vers les structures les plus mal dotées. En ce sens les indicateurs de gestion du risque en EHPAD peuvent être utilement employés pour décrire la situation des EHPAD en fonctionnement.

## Annexe 4

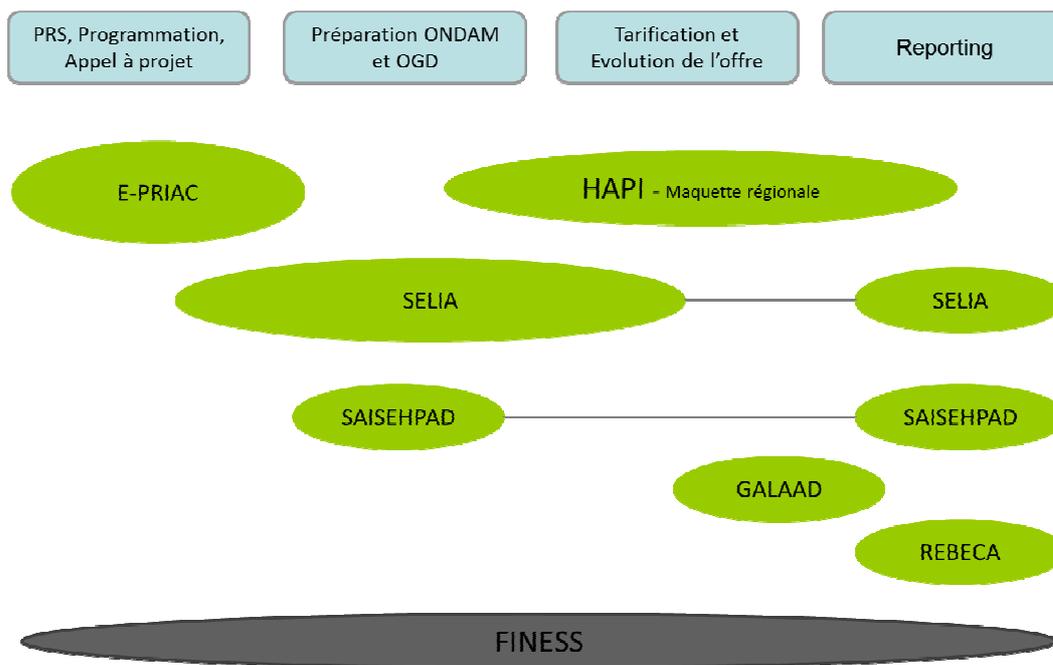
### Les systèmes d'information de l'allocation de ressources.

La présente annexe présente l'organisation du Système d'Information (SI) métier utilisé par la CNSA ainsi que les échéances pour 2013.

La direction des établissements et services médico-sociaux de la CNSA a lancé fin 2012 un chantier visant à l'urbanisation de son système d'information, en lien avec des ARS qui ont participé, pour certaines, au comité stratégique du projet et, pour d'autres, aux ateliers visant à définir une cible et une trajectoire. L'objectif de la démarche est de rationaliser le système d'information du secteur en fonction des besoins des différents acteurs (ESMS, ARS, CNSA, administration centrale). Ont été notamment identifiés le besoin de référentiels communs, la collecte à la source des informations, la saisie unique des données et l'amélioration du pilotage du SI.

Cette démarche conduira à des évolutions importantes du SI de la CNSA dans les prochaines années, en vue de le rendre plus intégré, moins chronophage et plus apte à accompagner la prise de décision régionale ou nationale par la production de données et d'indicateurs directement exploitables par les différents acteurs concernés.

#### L'organisation du système d'information métier de la CNSA



### 1. Suivi des plans gouvernementaux.

#### 1.1. Suivi en ligne des installations et des autorisations.

SELIA	
Objectifs	Le suivi de l'exécution des plans et des programmes nationaux Le suivi du rythme et du niveau de consommation des enveloppes de créations de places

	<p>La détermination, en N-1, du niveau des crédits de paiement (CP) nécessaires pour couvrir les installations prévues en N</p> <p>La notification en N des crédits de paiement (CP) correspondant aux installations prévues en N</p>
Modalités de saisie	<p>En flux, tout au long de l'année :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dès qu'une autorisation est prévue et réalisée</li> <li>• dès qu'une installation est prévue</li> </ul>
Exploitations extractions	<p>Extraction du 31 mai pour la préparation de l'ONDAM N+1</p> <p>Extraction du 31 décembre pour le suivi de la mise en œuvre des plans nationaux et la notification des CP de l'année N.</p>
Points de vigilance	<p>Pour la détermination des crédits de paiement N et N+1, une attention particulière doit être portée sur le suivi détaillé des montants et dates de référence (année d'enveloppe, d'autorisation, d'installation prévisionnelle, ...).</p> <p>La nouvelle version de l'application permet de préciser les enveloppes de rattachement en fonction de leur année de notification et de leur année de réalisation ou traduction en crédits de paiement.</p> <p>Cette nouveauté, ainsi que d'autres nouvelles fonctionnalités, ont fait l'objet à l'automne 2011 de formations en format inter-régional, dont le support peut être demandé aux personnes formées en ARS, ou à <a href="mailto:poleprogrammation@cnsa.fr">poleprogrammation@cnsa.fr</a></p> <p>Pour le suivi des plans, il est indispensable d'avoir l'exhaustivité des opérations réalisées, même celles n'engageant pas de notifications de crédits complémentaires.</p>
Personne référente	<p>CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-sociaux, Pôle programmation de l'offre</p> <p>Aurélie NEVEUX et Patrice DIJOUX</p>

## 1.2. Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

e-PRIAC	
Objectifs	<p>Rendre compte de la programmation physique et financière pluriannuelle de création et de transformation de places dans la région, sur 5 ans, qu'il s'agisse des autorisations prévisionnelles, ou des installations prévisionnelles.</p>
Modalités de saisie	<p>La campagne 2013 de saisie doit s'ouvrir en mars 2013 : la première année pour l'installation sera 2013 et la dernière année 2017.</p> <p>La saisie dans e-Priac s'opère par action.</p>

	<p>Elle correspond à la programmation de la réalisation (et le cas échéant de l'autorisation) des places nouvelles financées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sur enveloppe antérieure à 2011</li> <li>• sur autorisations d'engagement notifiées en 2011 et en 2012</li> </ul> <p>Elle correspond également à la programmation de la transformation de places (qu'elles soient issues du secteur sanitaire ou en redéploiement du secteur médico-social).</p> <p>Les volets contractualisation, valorisation en ETP, articulation avec les SROS, les réseaux et le PRSP n'ont pas à être remplis par les ARS en 2013.</p> <p>Les « crédits spécifiques » ne peuvent plus être programmés.</p>
Exploitations	<p>Actualisation du PRIAC le 30 avril 2013.</p> <p>Reporting de l'utilisation des autorisations d'engagement et crédits de paiement sur la période 2013-2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisibilité sur les modalités de mise en œuvre du solde des plans (en matière de public visé, de type de structure)</li> <li>• Lisibilité sur la répartition dans le temps des crédits de paiement et des pics d'installation</li> <li>• Lisibilité sur l'activité à prévoir en matière d'appel à projet</li> </ul>
Points de vigilance	<p>Évolution indispensable pour répondre aux objectifs de la loi HPST : comme pour la campagne 2012, e-PRIAC doit permettre la programmation de l'ensemble des places qui doivent s'installer sur la période et non plus seulement des places qui doivent être autorisées sur la période.</p>
Personne référente	<p>CNSA, Direction Établissements et Services Médico-Sociaux, Pôle programmation de l'offre</p> <p>Hélène MARIE</p>

➤ **Eclairages sur des points sensibles concernant e-PRIAC**

Les échanges techniques au cours des dialogues de gestion ont mis en avant la nécessité de clarifier certains points importants concernant e-PRIAC. Une saisie fiable des opérations programmées dans e-PRIAC est en effet essentielle pour assurer la visibilité pluriannuelle sur l'évolution de l'offre.

➤ **Durée du PRIAC actualisé en 2013**

La première année de la programmation 2013-2017 dans l'application e-PRIAC est 2013 : cela signifie que les données relatives aux informations 2012 disparaissent de l'application (elles sont visibles uniquement en archive). La mise à jour des reports éventuels de 2012 à 2013 doit donc faire l'objet d'une nouvelle saisie. Les années 2013 et suivantes doivent également être mises à jour.

La dernière année de la programmation 2013-2017 est 2017 : en effet, pour ce qui est des CP sur AE 2011 et 2012 (notamment dans le champ PH), la chronique mentionnée dans le **tableau 4**-synthèse régionale- de la notification du 13 février 2012, continue d'être l'objectif auquel les ARS doivent tendre. Toutefois, le PRIAC doit aussi éclairer la CNSA sur la réalité des décalages dans le temps à prévoir pour les installations sur la période.

#### ➤ **Saisie par action dans e-PRIAC**

Dans e-PRIAC, une action correspond à :

- des données générales (catégorie de structure, de public et type de public) uniformes ;
- et un territoire uniforme.

Cette action est l'échelle du « projet » qui donne lieu à **un appel à projet - AAP** (le cas échéant).

Les fenêtres « appels à projet » qui ne sont pas remplies correspondent soit :

- à des projets qui sont déjà autorisés et qui n'ont pas fait l'objet d'un AAP (majoritairement les projets financés sur crédits notifiés avant 2011 soit en « 2010 » dans e-PRIAC, voire, pour partie, des projets financés sur AE mais entrant dans la catégorie des projets ayant reçu un avis favorable du CROSMS et « classés » par l'ARS (voire la DDASS), dont l'autorisation est possible sans AAP jusqu'en juillet 2013) ;
- à des projets qui ne vont pas faire l'objet d'AAP car il s'agit d'extensions non importantes ;
- à des projets de transformation d'ESMS entraînant un changement de catégorie d'activités au sens du I de l'article L.312-1 du CASF, différés dans l'attente de l'éventuelle modification du régime des AAP sur ce point.

Ainsi, pour tous les projets pour lesquels a eu lieu ou doit avoir lieu un AAP, la mention de l'année d'AAP doit être mentionnée (sous le format mm/aa).

Cette même action peut être :

- financée sur plusieurs années ;
- réalisée sur plusieurs années ;
- ou financée avec des enveloppes différentes.

#### ➤ **Programmation de la réalisation (et le cas échéant de l'autorisation) des places nouvelles financées sur enveloppe antérieure à 2011**

L'année de financement dans e-PRIAC est 2010.

Il s'agit de programmer la réalisation (l'installation) des places financées sur :

- crédits gagés en début de campagne 2013 (soit les colonnes F+G+H-N des tableaux 5 et 5bis) ;

- droits de tirage sur EA 2011, 2012 et 2013 (soit les colonnes L des tableaux 4 et 4bis);
- droits de tirage au titre du débasage temporaire (soit les colonnes F des tableaux 3 et 3bis).

La mention de l'année de l'AAP doit être précisée dès lors qu'il en est prévu un.

Votre vigilance est appelée quant à la programmation des réserves nationales (PA et PH) et des projets financés sur les enveloppes handicaps rares. Si un quelconque doute subsistait quant à l'imputation de l'année de financement de ces réserves nationales, merci de contacter la CNSA ([poleprogrammation@cnsa.fr](mailto:poleprogrammation@cnsa.fr)).

➤ **Programmation de l'autorisation et de l'installation des places nouvelles financées sur autorisations d'engagement notifiées en 2011 et sur autorisations d'engagement notifiées en 2012**

L'année de financement dans e-PRIAC est 2011 ou 2012 selon les cas.

Ces crédits doivent correspondre aux montants figurant dans le tableau 4-synthèse régionale- de la notification du 13 février 2012, auxquels vous devez ajouter les crédits de réserve nationale. Toutefois, leur répartition dans le temps pour ce qui concerne les années de réalisation doivent, conformément à ce qui a été mentionné supra (« points de vigilance » du tableau ci-dessus), éclairer la CNSA sur la réalité des décalages dans le temps à prévoir pour les installations sur la période. Ainsi, si la chronique de CP qui prévaut est bien celle qui figure dans le tableau 4 mentionné ci-dessus, vous devez mentionner la réalité des installations prévisionnelles si le décalage est d'ores et déjà prévu.

Votre vigilance est en outre appelée sur la programmation des réserves nationales (PA et PH) et des enveloppes handicaps rares dont les notifications sont intervenues à partir de 2012. Si un quelconque doute subsistait quant à l'imputation de l'année de financement de ces crédits, merci de contacter la CNSA ([poleprogrammation@cnsa.fr](mailto:poleprogrammation@cnsa.fr)).

➤ **Programmation de la transformation des places**

Il peut s'agir de places issues du secteur sanitaire ou de places transformées au sein du secteur médico-social.

Les transformations qui doivent impérativement être inscrites comme telles au PRIAC :

- médicalisation des foyers de vie ;
- toutes opérations de fongibilité asymétrique issues du secteur sanitaire, dont les projets non encore validés par le niveau national ;
- toutes opérations de fongibilité entre les OGD PA et PH, dont les projets non encore validés par le niveau national ;
- toutes opérations de transformation au sein de l'OGD PH et au sein de l'OGD PA.

Pour chaque opération de transformation :

- le « nombre total de places nouvelles » correspond aux places créées, issues de la transformation ;
- le financement peut figurer soit dans « mesures nouvelles des plans nationaux » (exemple de la médicalisation des foyers de vie), soit dans « redéploiement de l'enveloppe médico-sociale » (exemple du redéploiement de places d'IME), soit dans « transfert du sanitaire » (exemple de créations de places issues de la

psychiatrie). Pour toute incertitude face à laquelle vous vous trouveriez, contacter la CNSA ([poleprogrammation@cnsa.fr](mailto:poleprogrammation@cnsa.fr));

- la fenêtre « origine des réalisations par transformation » correspond aux places transformées ; elle ne s'ouvre que si la nature de l'opération saisie est « transformation ».

## 2. Suivi des éléments budgétaires.

### 2.1. Eléments de la tarification.

#### Maquette régionale

Cette maquette vise à identifier, de manière globale et synthétique, l'état et la structure des crédits disponibles dans les DRL en fin de campagne. Elle identifie également les prévisions de mise en œuvre pour l'exercice suivant qui sont prises en compte par la CNSA dans la répartition des moyens de l'exercice.

Modalités de saisie	En flux
Exploitations	Remontées de la maquette : 31 octobre avec l'état de la tarification au 31 octobre et les projections au 31 décembre 2013.
Points de vigilance	A la différence des 2 derniers exercices, la remontée de la maquette portera en 2013 exclusivement sur <b>l'onglet de synthèse</b> .
Personnes référentes	CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-sociaux : Pôle allocation budgétaire ( <a href="mailto:polebudgetaire@cnsa.fr">polebudgetaire@cnsa.fr</a> )

#### HAPI (HARmonisation et Partage d'Information)

Objectifs	<p>Disposer d'un système d'information partagé permettant de suivre précisément (niveau ESMS) le déroulé des campagnes budgétaires pour garantir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une allocation de ressources plus efficiente</li> <li>• un dialogue budgétaire et de gestion pertinent entre les ARS et le niveau national</li> </ul> <p>En :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• optimisant le processus d'allocation de ressources</li> <li>• harmonisant les pratiques</li> <li>• optimisant la gestion des dotations régionales et assurant la traçabilité de l'information</li> <li>• automatisant la production des documents de notification</li> <li>• organisant le partage d'information et facilitant le</li> </ul>
-----------	---

	pilotage régional et national
Exploitations	Des extractions seront faites régulièrement au niveau de la CNSA pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le suivi de l'avancée de la campagne</li> <li>▪ le suivi de la consommation des dotations limitatives régionales</li> <li>▪ la préparation des dialogues de gestion</li> <li>▪ le calibrage des enveloppes N+1 en lien avec la maquette régionale</li> </ul>
Personnes référentes	CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-Sociaux, Pôle allocation budgétaire Delphine FAUCHET et Pierre-Yves LENEN

## 2.2. Remontée des budgets exécutoires et des comptes administratifs.

REBECA	
Objectifs	<p>Suivre l'évolution des dépenses des établissements et services médico-sociaux du secteur du handicap (ESMS périmètre CNSA et les ESAT) ainsi que les SSIAD</p> <p>Analyser les coûts de fonctionnement et leurs évolutions par grands agrégats</p> <p>Disposer d'indicateurs de comparaisons entre départements / régions / France entière servant d'aide à la décision (niveau local) et à l'allocation de ressources plus efficiente (niveau national)</p> <p>Constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles</p> <p>Permettre des focus sur l'activité, la masse salariale et ses composantes, les crédits non reconductibles, les résultats des ESMS</p>
Modalités de saisie	Entre juin et octobre 2013 pour les CA 2012
Exploitations extractions	Analyse nationale des données au 1 <sup>er</sup> semestre N+1
Personne référente	CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-Sociaux, Pôle allocation budgétaire Delphine FAUCHET et Antoine PHILIPPS

## 3. Les systèmes spécifiques aux EHPAD.

### 3.1. Suivi des conventionnements.

## SAISEHPAD

Objectifs	<p>S'assurer de la bonne application des principes de la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et notamment l'état du conventionnement tripartite</p> <p>Appréhender les stratégies de négociation des services (programmation pluriannuelle des crédits, niveau des moyens accordés, ...) et la structure d'emploi des conventions tripartites (recrutement soins et autres sections tarifaires)</p> <p>Chiffrer les besoins financiers afférents au renouvellement des conventions tripartites des EHPAD</p>
Modalités de saisie	En flux dès la signature d'une convention tripartite ou d'un avenant
Exploitations extractions	<p>en mai et en décembre pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la répartition des enveloppes de médicalisation (mesures nouvelles et EAP)</li> <li>• la production des synthèses régionales et nationale</li> <li>• le suivi du processus de conventionnement de seconde génération (PATHOS)</li> </ul>
Points de vigilance	<p><b>avertissement : un défaut de saisie dans la base de données risquent de se répercuter dans les notifications de crédits de médicalisation à venir</b></p> <p>Seuls les conventions et avenants dont l'état est « recevable financièrement » ou « valide et signé » seront pris en compte dans les exploitations statistiques et financières</p> <p> limiter autant que possible le nombre de fiches avec un état « invalide »</p> <p>Nécessité de disposer de données fiables, exhaustives et de qualité sur le conventionnement (dates, crédits engagés, ...)</p>
Personne référente	<p>CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-sociaux, Pôle programmation de l'offre</p> <p>Hammadi ABHIZAT - Najib EL AMRAOUI - <a href="mailto:Saisehpad2@cnsa.fr">Saisehpad2@cnsa.fr</a></p>

### 3.2. Collecte et validation des coupes Pathos et Aggir.

## GALAAD

Objectifs	<p>Recenser les évaluations AGGIR/PATHOS transmises par les médecins coordonnateurs des EHPAD et des USLD</p> <p>Permettre aux médecins, chargés du contrôle et de la validation, de déterminer le niveau de GMPS pour procéder à la tarification</p>
-----------	---

	<p>Permettre le partage sécurisé des données de validation AGGIR avec les conseils généraux</p> <p>Permettre d'élaborer une cartographie des caractéristiques des personnes accueillies en EHPAD, de déterminer des groupes homogènes de patients, ou des personnes ayant des besoins de soins techniques approfondis (notion de SMTI)</p>
Modalités de saisie	En flux par les médecins coordonnateurs
Points de vigilance	Sécurisation des données contenues sur la plateforme
Personnes référentes	CNSA, Direction des Etablissements et Services Médico-Sociaux avec les docteurs Emmanuelle ODINET-ROLIN et Yannick EON animant le dispositif des médecins référents en ARS

#### 4. Gestion du risque (GDR).

##### Grille d'analyse des dépenses de soins

Objectifs	<p>Dans le cadre de l'axe Efficience des EHPAD inscrit au titre des priorités de GDR ARS, élaborer une grille d'analyse des dépenses de soins des EHPAD, à destination des ARS, basée sur des données disponibles dans les comptes administratifs et des données de remboursement soins de ville dont disposent les CPAM grâce à la transmission des listes de résidents. Le calendrier est le suivant :</p> <p>2011 : expérimentation de tous les ratios sur 6 ARS</p> <p>2012 : sur les CA 2010, généralisation de 3 ratios à l'ensemble des ARS à raison d'un département par région (taux de consommation du forfait soins, taux d'occupation, temps du médecin coordonnateur)</p> <p>Premier trimestre 2013 : sur les CA 2011, application par les ARS de quatre ratios d'analyse aux EHPAD d'un département par région (taux de consommation du forfait soins, taux d'occupation, temps du médecin coordonnateur, structure de la dépense financée par la dotation soins)</p> <p>Second semestre 2013 : sur les CA 2012, déploiement des huit ratios de la grille sur au moins un département par région</p>
Références	Circulaire n° DSS/MCGR/DGCS/CNSA/2012/336 du 12 octobre 2012 relative au déploiement de quatre ratios de la grille d'analyse des dépenses de soins en EHPAD
Modalités	Remontée du masque de saisie et d'une synthèse des actions identifiées pour le 28 février 2013
Personne référente	<p>CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-Sociaux pôle allocation budgétaire</p> <p>Delphine FAUCHET et Antoine PHILIPPS</p>

## 5. **Les autres sources d'information.**

### **a. Le suivi de l'offre de service : la nécessité de la mise à jour permanente de FINESS.**

Le répertoire FINESS constitue pour l'ensemble des administrations de l'Etat et pour la CNSA un instrument indispensable pour le suivi de l'offre de service.

Il doit traduire au niveau régional l'état réel des réalisations affichées dans votre programmation. Il doit ainsi désormais enregistrer les fermetures d'établissements et de services. La saisie des informations en continu permet à la CNSA d'assurer un contrôle de cohérence entre les différentes sources d'information et notamment les remontées semestrielles.

Il est rappelé que le processus de répartition des dotations régionales par la CNSA intègre les éléments relatifs à l'offre médico-sociale à partir de l'exploitation annuelle de la base FINESS.

De plus, les informations identitaires des ESMS qui sont chargées dans HAPI (logiciel de tarification) sont issues du système d'information FINESS.

### **b. Le suivi de la conjoncture : le suivi des dépenses liées aux versements aux ESMS**

L'accès aux données concernant les versements réalisés par les caisses locales d'assurance maladie et transmises par la CNAMTS<sup>7</sup> permet à la CNSA non seulement de suivre les éléments de conjoncture au niveau national, mais aussi d'opérer des rapprochements entre les dotations départementales/régionales et le niveau des versements sur les secteurs PA et PH. Ce rapprochement peut d'ores et déjà s'opérer au niveau local, par établissement, dans le cadre des relations de travail avec les caisses d'assurance maladie. La création des ARS constitue ainsi l'opportunité de mettre en place des procédures de travail régulières avec les CPAM en vue de structurer ce pan de la régulation médico-sociale.

### **c. Le suivi des dépenses de santé : le SNIIRAM**

La CNSA utilise le SNIIRAM<sup>8</sup> pour extraire des données agrégées de dépenses de santé sur le champ de la perte d'autonomie, comme par exemple le montant des actes infirmiers de soins (AIS) réalisés par des IDE libéraux sur les personnes âgées de 75 ans et plus.

---

<sup>7</sup> Ces données sont tous régimes pour les versements en dotation globale et régime général puis extrapolées tous régimes pour les paiements des prix de journée

<sup>8</sup> Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie

## Calendrier 2013 du système d'information métier de la CNSA

2013		
<b>e-Priac</b>	Actualisation pour le <b>30 avril 2013</b>	
<b>SELIA</b>	Extraction au <b>31 mai 2013</b> pour le calibrage de l'ONDAM 2014	Extraction au <b>31 décembre 2013</b> pour le reporting annuel (suivi des plans et notifications des CP 2014)
<b>SAISEHPAD</b>	Alimentation au fil de l'eau et extractions à tout moment en cours d'année	Extraction au <b>31 décembre 2013</b> pour bilan de la médicalisation
<b>Maquette tarifaire</b>	Remontée au <b>31 octobre 2013</b> de la tarification 2013 (intégrant les prévisions tarifaires au 31 décembre 2013) à confronter avec l'extraction HAPI	
<b>HAPI</b>	Alimentation au fil de l'eau et extractions à tout moment en cours d'année	Extraction pour exploitation au <b>31 décembre 2013</b>
<b>REBECA</b>	<b>Juin à octobre 2013</b> : période d'ouverture de l'application aux ARS pour chargement des fichiers CA 2012	Extraction pour exploitation au <b>31 décembre 2013</b>

## Annexe 5

### La gestion des crédits non reconductibles.

Il ressort des échanges techniques entre la CNSA et les agences régionales de santé (ARS), que dans le cadre de la campagne budgétaire 2012, l'allocation de crédits non reconductibles (CNR) est restée importante. Ces montants significatifs justifient que soient rappelées l'origine et les modalités d'emploi de ces crédits. Par ailleurs, **il vous est demandé d'assurer une traçabilité de l'utilisation de ces crédits et de transmettre aux caisses pivot une extraction de HAPI listant par ESMS le montant des CNR octroyés** (les arrêtés de tarification ne permettant plus d'isoler ces montants).

#### 1. L'origine des crédits non reconductibles.

Les crédits dits « non reconductibles » (CNR) n'ont pas d'existence juridique à proprement parler.

Il peut s'agir de crédits non reconductibles **fléchés au niveau national** afin de faire face à des dépenses spécifiques et inégalement réparties entre l'ensemble des établissements et services (ex : remboursement des salaires et charges des personnels des établissements ou services mis à disposition des organisations syndicales, gratification des stagiaires dans le champ PH...), ou à des circonstances exceptionnelles. Ces crédits nationaux détaillés en annexe n°1 ne sont pas l'objet de la présente annexe.

Les CNR peuvent également provenir de la trésorerie d'enveloppe c'est-à-dire de **marges de gestion** dégagées en cours d'exercice au sein **des dotations régionales limitatives** (DRL) par les ARS. En effet, les ARS sont parfois en mesure de dégager un volant de crédits non affectés de leur DRL du fait de certains événements de gestion :

- le décalage dans l'installation effective de places nouvelles en établissement ou service ou bien dans la réalisation de mesures issues des plans nationaux tel que le plan national Alzheimer ;
- la sous-consommation de crédits de médicalisation liée à des retards dans la signature des conventions tripartites ;
- un solde de reprise de résultats positif dans le cadre des dialogues budgétaires (reprise d'excédents supérieure à la reprise de déficits) ;
- d'autres événements imprévus peuvent dégager des marges : fermeture provisoire ou définitive non planifiée d'un établissement ou service, par exemple.

La marge ainsi dégagée a bien vocation à rester dans la base de la DRL déléguée, car elle correspond à des dépenses réelles et pérennes à couvrir, à terme. Pour ces raisons, ces crédits provisoirement libres d'affectation ne peuvent financer des dépenses pérennes auxquelles ils n'étaient pas initialement destinés (en respect du principe de sincérité budgétaire et de respect des engagements).

Compte tenu du mode de budgétisation des crédits mesures nouvelles (créations de places et médicalisation) en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP), la diminution des CNR se confirme et devrait se poursuivre.

#### 2. Les modalités d'emploi de ces crédits.

Le caractère non reconductible de ces marges impose la plus grande rigueur dans leur emploi.

**L'utilisation des CNR aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrite.** Par ailleurs, le caractère non reconductible de ces crédits n'autorise, en aucun cas, le recours à des pratiques dont la conformité réglementaire, budgétaire et comptable, n'est pas strictement établie. Il vous est notamment rappelé que ces crédits doivent **financer**

## **des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués.**

### **2.1. Dans le cadre de l'investissement.**

Les conditions d'utilisation des CNR à l'appui d'opérations d'investissement doivent à nouveau être rappelées. L'examen d'un projet d'investissement doit s'accompagner de l'analyse de la situation financière de l'établissement, permettant d'identifier notamment sa capacité d'autofinancement.

Les leviers privilégiés de l'aide à l'investissement (aides en capital) en faveur des établissements et des services médico-sociaux relèvent principalement des collectivités locales (régions-départements), mais aussi du plan d'aide à l'investissement de la CNSA.

Pour les ESMS engagés dans un projet d'investissement à court terme, vous pouvez également avoir recours au II-2° de l'article R.314-51 du CASF, qui permet l'affectation de l'excédent d'exploitation au financement de mesures d'investissement, augmentant ainsi sa capacité d'autofinancement. Conformément au paragraphe 3 de l'article R.314-104 du CASF, cette affectation n'est pas possible pour les EHPAD relevant de l'article L.342-1 du CASF.

Ces leviers permettent de limiter le recours à l'emprunt.

Dès lors que le projet d'investissement a été réalisé, celui-ci impacte inévitablement les charges de fonctionnement de l'ESMS à travers l'amortissement et les frais financiers liés à l'emprunt. Deux dispositifs<sup>9</sup> peuvent toutefois limiter cet impact :

L'article D.314-206 du CASF permet aux ESMS de réaliser des provisions réglementées pour le renouvellement des immobilisations et des amortissements dérogatoires avant détermination du résultat comptable. Ce dispositif est soumis à la disponibilité des crédits au sein de la DRL et à l'accord de l'ARS. Il permet ainsi de limiter l'impact des amortissements sur le budget de fonctionnement par l'octroi de CNR (ou par l'affectation du résultat excédentaire, II-6° de l'article R.314-51) qui sont alors provisionnés. La provision fait l'objet d'une reprise chaque année en vue de neutraliser ou d'atténuer ces charges d'amortissement.

Pour les EHPAD, ce dispositif ne concerne que les dépenses d'amortissement relatives au matériel médical, conformément au III de l'article R.314-162 du CASF qui définit le périmètre de la section soins.

L'article D.314-205 du CASF permet la prise en charge des frais financiers des EHPAD<sup>10</sup>, sous réserve de l'accord de l'ARS et des crédits disponibles (CNR) au sein de la DRL. Certaines conditions doivent toutefois être remplies :

- le plan pluriannuel de financement a été approuvé par le président du conseil général ;
- le taux d'endettement de l'établissement est inférieur à 50 % ;
- l'établissement dispose d'une politique de dépôts et cautionnements en application de l'article R. 314-149 du CASF ;
- les reprises sur les réserves de trésorerie ou de couverture du besoin en fonds de roulement ont, le cas échéant, été effectuées si les conditions prévues à l'article R. 314-48 du CASF sont réunies ;

---

<sup>9</sup> Dispositifs prévus par l'article 86 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et dont les modalités de mise en œuvre ont été définies aux articles D.314-205 et D.314-206 du CASF issus du décret n°2007-1554 du 31 octobre 2007.

<sup>10</sup> Les établissements relevant des 2°, 3° et 4° de l'article L.342-1 et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6° du I de l'article L.312-1 ayant conclu une convention tripartite.

- les liquidités permanentes de l'établissement ne dépassent pas un niveau égal ou supérieur à trente jours d'exploitation.

*« Les crédits affectés à la compensation des frais financiers sont imputés en charges de la section tarifaire afférente aux soins en procédant à une dotation au compte de provision réglementée pour le renouvellement des immobilisations.*

*Afin de couvrir les frais financiers, ils sont, ensuite, imputés en produits de la section tarifaire afférente à l'hébergement par une reprise sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations. »<sup>11</sup>*

Des difficultés ont été identifiées avec des CPAM, en raison de la rédaction de certains arrêtés tarifaires. Avec le déploiement de HAPI, une uniformisation et une simplification des arrêtés tarifaires est réalisée.

**Vous veillerez toutefois à respecter les dispositions réglementaires de l'article D.314-205 du CASF dans l'octroi de ces crédits.** En particulier, il n'est pas possible d'envisager la compensation de tout ou partie des frais financiers d'un projet d'investissement qui n'a pas au préalable été approuvé par le département qui tarifie l'hébergement.

**Par ailleurs, compte tenu des montants en jeu, il paraît important d'attirer votre attention sur le respect du formalisme dans l'examen des demandes et l'octroi de ces crédits, comme suit :**

- Les frais financiers pouvant être pris en charge doivent être consécutifs à un emprunt, dans ce cadre vous vous assurerez qu'une procédure de mise en concurrence a été conduite par l'établissement et que le taux d'intérêt correspond au niveau moyen en vigueur sur le marché.
- Vous prioriserez les dossiers qui présentent un surcoût d'exploitation sur le tarif hébergement imputable aux frais financiers de 2€ minimum par jour et par place en moyenne sur les cinq premières années.
- La participation aux frais financiers pris en charge pendant cinq ans devra correspondre pendant ces cinq années au montant de frais financiers de n+5 prévu au tableau des remboursements de l'emprunt contracté.
- Ce dispositif doit donner lieu à une convention fixant la durée de la prise en charge à cinq ans. Cette convention est renouvelable une fois si le surcoût d'exploitation à compenser reste supérieur à 2€ par jour et par place à l'issue des cinq ans.

Bien évidemment, au titre de sa responsabilité sur le tarif hébergement, le conseil général doit être associé à cette démarche et recevoir une copie de la convention. De la même façon, la CPAM devrait en être destinataire.

## **2.2. Les autres possibilités d'emploi des CNR.**

Comme les années précédentes, les CNR peuvent permettre le financement de diverses actions. Il est important d'anticiper ces financements afin d'assurer une consommation optimale de votre DRL. Les priorités d'emploi des CNR peuvent notamment être définies dans le rapport d'orientation budgétaire<sup>12</sup> de l'ARS.

Ainsi, **l'annexe V de la circulaire du 29 avril 2011** est toujours applicable : la rémunération des professionnels de santé libéraux participant à la commission de coordination gériatrique en EHPAD, le dispositif de formation des formateurs autisme et la gratification des stages étudiants (lorsque les crédits délégués par le niveau régional dans vos DRL s'avèrent insuffisants).

---

<sup>11</sup> Derniers paragraphes de l'article D.314-205 du CASF.

<sup>12</sup> Le rapport d'orientation budgétaire est prévu aux articles R.314-22 et R.351-22 du CASF, qui prévoient que l'autorité de tarification définit ses orientations dans le cadre de la procédure d'autorisation budgétaire. Il s'agit d'un élément de motivation majeur en vue de la procédure budgétaire contradictoire

Les CNR peuvent également financer des **aides ponctuelles ou des aides au démarrage en vue de la contractualisation ou de la constitution d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale** (GCSMS) concernant le cas échéant des actions de mutualisation, des actions innovantes ou expérimentales<sup>13</sup>.

Ils peuvent contribuer au financement par les établissements et services de **l'évaluation externe** ainsi que **des actions de formation** (comprenant le remplacement du personnel en formation).

Les CNR peuvent enfin permettre de soutenir les efforts de restructuration rendus nécessaires par l'application des règles de convergence tarifaire aux EHPAD concernés.

---

<sup>13</sup> Sans préjudice des dispositions du I-12° de l'article L.312-1 et de l'article L.313-7 du CASF.

## Annexe 6

### **La clarification des règles applicables aux exonérations de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales prévues à l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.**

Nous tenons à vous transmettre une information de l'ACOSS nous alertant sur des pratiques d'exonérations de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales au titre des services à la personne. **Il doit être rappelé aux SSIAD que les exonérations de cotisations sont strictement encadrées par la loi et que les SSIAD ne peuvent y prétendre dans l'exercice de leur activité de soins.**

- **Le champ d'application de l'exonération de cotisations.**

En vertu du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les associations et les entreprises déclarées au titre de l'article L. 7232-1-1 du code du travail (mais également les CCAS et CIAS ainsi que les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale) sont exonérées de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales pour les rémunérations versées aux aides à domicile (en CDI ou en CDD en cas de remplacement d'un titulaire) lorsque ces aides à domicile ont des activités d'assistance aux publics dits fragiles.

Pour bénéficier de ces exonérations, ces organismes doivent par conséquent et de manière cumulative :

- être déclarées (dans les conditions fixées par l'art L. 7232-1-1 du code du travail ; procédure de déclaration auprès de la DIRECCTE compétente) ;
- intervenir au domicile des publics fragiles.

Ces activités font l'objet d'une liste limitative qui comprend notamment l'assistance aux personnes fragiles qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exclusion d'actes de soins relevant d'actes médicaux (cf. article D. 7231-1 du code du travail). Enfin, les activités d'aide et d'accompagnement à domicile auprès de publics fragiles sont soumises à condition d'agrément au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail ou d'autorisation dans les conditions prévues au code de l'action sociale et des familles.

- **Les services de soins infirmiers à domicile ne peuvent pas bénéficier de cette exonération.**

Les SSIAD dispensent aux personnes fragiles des soins infirmiers sous la forme de soins techniques et de soins de base et relationnels. Ces soins et l'ensemble des actes qu'ils impliquent constituent des actes paramédicaux en raison du caractère médical de leur prescription, et de leur mode de financement.

- *Des soins qui ne peuvent être dispensés que sur prescription médicale.*

Un SSIAD ne peut intervenir au domicile d'une personne que dans le cadre d'une prescription médicale (article D. 312-1 du CASF). C'est donc le médecin, en général le médecin traitant ou le médecin hospitalier qui déclenche l'intervention d'un SSIAD lorsqu'il estime que l'état de santé de la personne nécessite un recours à ce type de service.

Contrairement à ce qui se passe dans le cadre d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile, l'intervention du service ne résulte pas de la volonté de l'intéressé ou sur la base d'un plan d'intervention réalisé par l'équipe médicosociale du conseil général, mais de celle de son médecin.

- *Des catégories de dépenses définies et financées par l'assurance maladie.*

Le code de l'action sociale et des familles définit les dépenses des SSIAD prises en charge dans la cadre de la dotation globale de soins qui relèvent de l'assurance maladie (art R. 314-137 et R. 314-111 du CASF).

Ces dépenses comprennent les dépenses relatives à la rémunération des infirmiers libéraux, des personnels salariés (infirmier, aide-soignant, aide-médico-psychologique, psychologue, autres auxiliaire médicaux), les charges relatives aux déplacements de ces personnels, aux fournitures et au petit matériel défini par arrêté ainsi que les autres frais généraux de fonctionnement du service (cf. article R. 314-138 du CASF).

Les charges liées à la rémunération des aides-soignants sont donc prises en charge totalement par la dotation globale de soins. Elles ne peuvent par conséquent pas bénéficier de l'exonération « aide à domicile » car celle-ci entraînerait un cumul de financement.

L'exclusion des dépenses liées à l'activité des services d'aide à domicile du champ des dépenses couvertes par la dotation globale par le II de l'article R. 314-138 du CASF confirme l'impossibilité pour un SSIAD de bénéficier des exonérations « service à domicile » pour les rémunérations versées à ses aides-soignants.

Pour ces raisons, dans le cas où vous avez autorisé des dépenses nouvelles (personnel, projets innovants...) gagées sur les exonérations de cotisations consécutives à un rescrit de l'URSSAF, vous veillerez à prendre les mesures les plus adaptées s'agissant de la poursuite ou non de l'autorisation des ces charges qui ne pourront plus être financées par ces exonérations dans le cadre de la dotation régionale limitative qui vous est déléguée.

## Annexe 7

### **Les aspects budgétaires de la mise en œuvre de la fin de l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans la dotation « soins » des EHPAD.**

L'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a mis fin à l'expérimentation visant à la réintégration des médicaments dans la dotation « soins » des EHPAD. Un délai de six mois à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 est donné aux EHPAD expérimentateurs, et à leurs tarificateurs, afin de définir les modalités de sortie du dispositif. Ce délai doit permettre de faciliter la transition vers une nouvelle organisation, adaptée au retour au droit commun pour la prise en charge des médicaments. Dans ce délai, il est bien prévu un financement sur l'ONDAM des frais des établissements expérimentateurs concernant l'achat du médicament.

18 M€ sont prévus pour 2013 afin d'assurer pour les six premiers mois de l'année (jusqu'au 30 juin 2013 inclus) :

- la consommation des médicaments dans le cadre de la dotation globale de soins ;
- le financement des missions du pharmacien référent.

A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013, toute ordonnance délivrée fera l'objet d'un paiement sur les soins de ville et non plus sur la dotation de l'établissement. Les caisses primaires d'assurance maladie seront avisées par leur réseau de ce changement de modalités de paiement. Vous veillerez par ailleurs à ce que les établissements expérimentateurs avisent par avance leurs résidents ou les représentants légaux de ceux-ci, notamment pour qu'ils puissent anticiper les effets de la sortie d'expérimentation au regard des droits qu'ils ont ouverts auprès d'une complémentaire santé.

Les établissements devront également informer les pharmaciens référents de l'arrêt de l'expérimentation.

A l'instar de 2011 et 2012, les crédits correspondant à six mois de consommation de médicaments sont délégués aux établissements sous forme d'une dotation globale. Ils sont calculés selon les mêmes critères que ceux retenus en 2011 (consommation constatée en 2010 et missions du pharmacien référent).

Afin de prendre en compte la possibilité pour les établissements de faire des demandes de sauvegarde (demande de complément au forfait médicaments), les règles de réévaluation des dotations médicaments restent inchangées : maintien de la clause de sauvegarde au premier euro dès lors que ce dépassement est justifié par la production, par le pharmacien, d'une facture actant la dépense supplémentaire engagée au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 30 juin 2013.

Les demandes de réévaluation sont transmises à la CNSA au plus tard le 15 juillet 2013.

## Annexe 8

### **La prise en charge des frais de transport pour l'accueil de jour en MAS et FAM, ainsi que pour les accueils de jour personnes âgées. La revalorisation des forfaits soins aux accueils de jour autonomes personnes âgées et aux petites unités de vie.**

#### **❖ Prise en charge des frais de transports des personnes handicapées en accueil de jour en MAS et en FAM.**

Pour le secteur des adultes, depuis 2010, l'article L.344-1-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que les frais de transport correspondant aux trajets quotidiens entre le domicile et l'établissement des personnes en accueil de jour dans les MAS et les FAM sont inclus dans le budget des établissements. L'article R.314-208 du même code précise que ces frais de transport sont à inscrire dans les dépenses d'exploitation de ces établissements sur la base du nombre de places d'accueil de jour installées. Pour les FAM, ces frais sont inclus dans le forfait annuel global de soins.

Les résultats de l'exploitation de l'enquête réalisée en 2012 et portant sur les mesures 2011 montrent que seulement 52% des établissements ont transmis aux ARS le plan d'organisation des transports prévu à l'article R.314-208 du CASF, détaillant d'une part les modalités d'organisation du transport des personnes handicapées entre leur domicile et l'établissement et leur justification au regard des besoins des personnes accueillies, d'autre part, les moyens permettant de maîtriser les coûts correspondants. Aussi, vous veillerez à ce que tous les établissements concernés vous transmettent ce plan en 2013.

Il vous est rappelé que le montant fixé par l'arrêté du 15 septembre 2010 fixant le montant et les modalités de revalorisation du plafond de dépenses de transport mentionné à l'article R. 314-208 du CASF<sup>14</sup> est un plafond unitaire et non une allocation forfaitaire. En effet le montant des crédits alloués à l'établissement n'est pas définitif et fait l'objet d'une renégociation annuelle de façon à vérifier son adéquation aux besoins réels et si nécessaire à permettre son ajustement au vu des dépenses constatées au compte administratif de l'année précédente.

Pour consolider l'évaluation du dispositif initiée par l'enquête réalisée en 2012 et affiner davantage les critères d'allocation de ressources, un nouveau questionnaire fait l'objet du **tableau n°6** annexé à la présente circulaire. Il prend en compte d'une part la question de l'activité prévisionnelle et réelle en accueil de jour, et d'autre part le coût global des transports, lorsqu'ils sont organisés en interne par l'établissement. Vos services, en relation avec les gestionnaires d'établissements concernés, sont invités à renseigner ce formulaire et à l'envoyer à l'adresse électronique : [patrice.perroteau@social.gouv.fr](mailto:patrice.perroteau@social.gouv.fr) avant le 30 juin 2013 délai de rigueur.

#### **❖ Prise en charge des frais de transport dans les accueils de jours personnes âgées.**

Pour les accueils de jour, nous vous rappelons que le versement des forfaits journaliers de transport est subordonné à la mise en œuvre d'une solution de transport adaptée aux besoins des usagers qui fréquentent l'accueil de jour. Dans le cas où l'accueil de jour organise, directement ou par l'entremise d'un prestataire, une solution de transport adaptée, les familles ne font pas l'objet d'un remboursement à ce titre. A défaut d'une telle organisation, le gestionnaire de l'accueil de jour rembourse aux personnes accueillies ou à leurs familles les frais de transport qu'elles supportent, dans la limite du forfait journalier de transport mentionné au V de l'article D. 312-9 du CASF. Les forfaits journaliers de transport

---

<sup>14</sup> NOR: MTS1021572A.

font l'objet d'une valorisation annuelle. Un arrêté de revalorisation globale pour 2011, 2012 et 2013 sera publié prochainement.

❖ **Versement du forfait soins aux accueils de jour autonomes personnes âgées et aux petites unités de vie (P.U.V.)**

**Un forfait de soins, est versé aux accueils de jour autonomes (mentionné à l'article D. 313-20 du CASF) ainsi qu'aux petites unités de vie (mentionné à l'article D. 313-17) Le plafond du forfait fait l'objet d'une revalorisation annuelle.** Un arrêté de revalorisation globale pour 2011, 2012 et 2013 sera publié prochainement.



Tableau 1 - Détermination de la base initiale PA au 1er janvier 2013

PERSONNES AGEES	DETERMINATION DE LA BASE INITIALE AU 1er JANVIER 2013								
	DRI au 31 décembre 2012	CNR expérimentation médicaments 2012	CNR permanents syndicaux 2012	CNR complémentaires de fin d'année	Base au 31-12-2012 hors CNR nationaux alloués en 2012	Opérations de fongibilité (crédit)	Opérations de fongibilité (débit)	Opérations de fongibilité (solde)	Base initiale au 1er janvier 2013
Sources	Notifications CNSA du 06 avril, 13 juillet et 30 octobre 2012	Notifications CNSA du 06 avril 2012 et du 30 octobre 2012	Notification CNSA du 06 avril 2012	Notification CNSA du 30 octobre 2012		ARBUST et validation DGOS			
ALSACE	236 226 336	755 932	0	1 500 000	233 970 404	0	0	0	233 970 404
AQUITAINE	489 955 812	2 330 409	58 015	3 600 000	483 967 388	0	0	0	483 967 388
AUVERGNE	276 511 675	1 003 542	0	0	275 508 133	0	0	0	275 508 133
BASSE-NORMANDIE	241 181 793	602 286	0	0	240 579 507	0	0	0	240 579 507
BOURGOGNE	325 038 575	1 330 393	0	0	323 688 182	0	0	0	323 688 182
BRETAGNE	578 841 098	1 774 017	0	0	577 067 081	0	0	0	577 067 081
CENTRE	432 281 837	1 698 285	0	0	430 583 552	0	0	0	430 583 552
CHAMPAGNE-ARDENNE	180 115 449	513 038	0	0	179 602 411	0	0	0	179 602 411
CORSE	33 088 404	0	0	0	33 088 404	0	-445 000	-445 000	32 643 404
FRANCHE-COMTE	165 620 434	461 281	0	0	165 159 153	0	0	0	165 159 153
GUADELOUPE	27 080 854	0	0	0	27 080 854	0	0	0	27 080 854
GUYANE	8 930 891	0	0	0	8 930 891	0	0	0	8 930 891
HAUTE-NORMANDIE	247 673 277	382 714	0	1 000 000	246 290 563	0	0	0	246 290 563
ILE-DE-FRANCE	1 050 782 410	5 124 884	159 883	0	1 045 497 643	0	0	0	1 045 497 643
LANGUEDOC-ROUSSILLON	397 274 179	1 746 425	0	3 900 000	391 627 754	0	0	0	391 627 754
LIMOUSIN	153 392 501	1 435 567	0	0	151 956 934	0	0	0	151 956 934
LORRAINE	299 739 974	1 808 510	0	0	297 931 464	0	0	0	297 931 464
MARTINIQUE	29 767 526	0	0	0	29 767 526	0	0	0	29 767 526
MIDI-PYRENEES	481 629 008	4 361 710	0	0	477 267 298	263 066	0	263 066	477 530 364
NORD PAS-DE-CALAIS	443 830 453	2 269 736	0	0	441 560 717	0	0	0	441 560 717
OCEAN INDIEN	33 891 997	0	0	0	33 891 997	0	0	0	33 891 997
PAYS DE LA LOIRE	590 492 134	1 809 183	0	0	588 682 951	0	0	0	588 682 951
PICARDIE	249 356 380	441 440	0	0	248 914 940	0	0	0	248 914 940
POITOU-CHARENTES	328 213 959	1 324 312	0	0	326 889 647	0	0	0	326 889 647
PROVENCE ALPES CÔTE-D'AZUR	644 018 853	1 585 643	0	0	642 433 210	0	0	0	642 433 210
RHÔNE-ALPES	854 309 720	2 341 473	0	0	851 968 247	0	0	0	851 968 247
FRANCE	8 799 245 529	35 120 779	217 898	10 000 000	8 753 906 852	263 066	-445 000	-181 934	8 753 724 918

PERSONNES AGEES	BASE INITIALE AU 1er JANVIER 2013	ACTUALISATION	MESURES CATEGORIELLES		EXTENSIONS ANNEE PLEINE				MESURES NOUVELLES 2013				MESURES ALZHEIMER				MEDICALISATION			REFRACTION CONVERGENCE	CREDITS NON RECONDUCTIBLES NATIONAUX		DRL AU 15 MARS 2013			
			Credits spécifiques dédiés à la réforme LMD	Mesures dédiées à la convention infirmières SSAD (suivies de la convention nationale des infirmières libérales)	EAP 2013 des CP notifiés en 2012 sur six mois au titre du débaasage temporaire	EAP 2013 des CP notifiés en 2012 sur six mois au titre des EA 2011 et 2012	EAP 2013 des mesures complémentaires AJ HT notifiées en 2012	EAP 2013 des places de SSAD - AJ-HT relevant des MN 2010 (notifiées sur 6 mois)	Régularisations (MN, RN avant EA(AE))	Credits de paiement 2013 au titre du débaasage temporaire (sur 6 mois)	Credits de paiement 2013 sur EA 2011, 2012 et 2013 notifiées en 2009 et 2010 (sur 6 mois)	CP 2012 sur AE 2011 (RN)	CP 2013 sur AE 2011 (y compris RN)	CP 2013 sur AE 2012 (y compris RN)	EAP 2013 ESA (notifiées sur 6 mois en 2012)	EAP 2013 PASA (notifiées sur 6 mois en 2012)	EAP 2013 PFR (notifiées sur 6 mois en 2012)	Mesures nouvelles ESA (tranche initialement prévue en 2012, sur 6 mois)	Mesures nouvelles PASA (tranche initialement prévue en 2012, sur 6 mois)	CP 2013 de l'AE 2013 de médicalisation	EAP de médicalisation	Complément de l'AE 2013		Objectifs de réduction 2013 au titre de la convergence tarifaire	Permanents syndicaux (CNR)	Expérimentation médicaments (CNR)
Sources	Tableau 1	Reconstitution de 1,4% sur l'ensemble des dépenses (hors EHPAD GMPs en convergence)	Répartition DGCS en fonction des capacités installées en établissements publics (source FINESS)	Répartition DGCS en fonction du nombre de places de SSAD (source FINESS)	Instruction CNSA du 06 avril 2012	Instruction CNSA du 06 avril 2012	Instruction CNSA du 03 avril 2012	SEIA	Tableau 5	Tableau 5								Modification de l'AE 2013 de médicalisation du 13 juillet 2012				Credits dédiés par DGCS pour établissements spécifiques	Tableau de suivi, modification sur 6 mois (à la fin de l'expérimentation en novembre)			
Alsace	233 970 404	2 575 328	59 778	116 951	0	0	150 275	114 460	0	726 066	132 369	0	136 350	156 657	0	0	50 000	225 000	456 649	1 097 416	581 036	2 075 277	-463 384	0	377 966	242 538 598
Aquitaine	483 967 388	6 412 430	119 055	313 401	1 152 433	2 105 811	345 650	947 313	0	237 075	268 912	355 644	668 338	657 580	0	0	200 000	825 000	1 183 778	1 625 533	95 200	10 875 786	-201 030	41 771	1 165 204	513 362 272
Auvergne	275 508 133	3 235 564	92 020	136 404	0	0	150 783	10 600	0	677 986	145 930	0	70 816	81 363	225 000	0	50 000	0	400 998	1 946 447	669 530	1 138 948	-387 979	0	501 771	284 653 914
Basse-Normandie	240 579 507	3 078 643	70 633	152 013	0	2 400 835	150 985	70 280	0	0	0	0	28 994	33 312	0	0	100 000	375 000	484 493	1 728 743	30 548	7 695 236	-245 835	0	301 143	257 034 530
Bourgogne	323 688 182	3 930 311	102 799	148 919	272 608	1 393 826	181 745	53 439	0	0	310 100	0	81 548	93 694	300 000	0	100 000	0	502 457	3 963 498	0	3 293 962	-498 022	0	675 197	338 594 282
Bretagne	577 067 081	6 664 493	193 409	265 261	1 220 426	1 259 577	320 796	119 560	0	0	0	0	160 733	184 672	0	0	200 000	750 000	1 016 587	2 976 248	0	4 691 540	-612 029	0	869 921	597 348 276
Centre	430 583 552	5 188 629	142 199	260 011	0	2 638 037	266 749	0	0	0	0	0	457 985	526 195	525 000	0	150 000	0	763 994	1 613 570	543 847	5 760 627	-406 871	0	849 142	449 862 667
Champagne-Ardenne	179 602 411	2 228 238	59 377	121 310	1 106 235	1 596 445	123 525	85 718	0	901 982	988 298	0	139 615	160 408	0	0	50 000	300 000	412 409	243 066	34 407	2 645 410	-301 838	0	256 369	190 753 385
Corse	32 643 404	367 029	1 302	28 312	1 402 579	92 242	31 671	0	0	0	0	0	6 483	7 448	0	0	0	0	60 601	69 482	0	442 017	-137 860	0	0	35 014 710
Franche-Comté	165 159 153	1 961 239	41 218	121 920	0	0	109 077	91 580	0	1 154 117	798 532	0	157 367	180 805	0	0	50 000	150 000	321 331	148 843	1 244 475	1 152 566	-83 448	0	174 011	172 932 786
Guadeloupe	27 080 854	311 344	1 733	32 109	0	0	0	31 718	0	1 083 837	131 410	0	0	0	0	0	90 000	0	114 836	33 405	0	700 351	-151 291	0	0	29 460 307
Guyane	8 930 891	77 923	971	4 266	0	0	5 181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35 082	0	0	563 476	-227 190	0	0	9 390 599
Haute-Normandie	246 280 563	2 701 618	72 205	129 513	0	593 183	158 545	5 724	0	756 751	1 181 650	0	248 169	285 130	0	0	100 000	300 000	492 266	1 431 949	300 322	270 889	-196 172	0	191 357	255 313 661
Ile-de-France	1 045 497 643	11 610 780	117 630	666 082	0	0	817 578	239 386	0	0	0	0	630 651	724 578	0	0	550 000	1 800 000	2 700 768	7 905 817	1 997 044	5 098 966	-2 498 832	83 800	2 581 419	1 080 523 310
Languedoc-Roussillon	391 627 754	4 623 454	88 970	249 886	0	0	281 384	0	0	0	0	0	24 373	28 003	0	0	200 000	750 000	1 097 075	2 030 585	0	6 476 364	-533 262	0	873 212	407 817 798
Limousin	151 956 934	1 689 753	59 655	115 920	0	0	93 980	0	105 000	1 096 008	207 343	0	72 137	82 881	0	0	50 000	225 000	346 965	70 059	0	1 301 546	-286 530	0	717 783	157 904 435
Lorraine	297 931 464	3 235 053	73 145	200 575	421 889	2 456 955	207 534	177 654	0	2 314 614	2 015 756	0	144 786	166 350	0	0	100 000	375 000	585 129	1 831 263	80 075	3 330 470	-954 344	0	904 255	315 597 622
Maritime	29 767 526	353 392	5 108	22 453	0	0	31 762	0	0	0	264 171	0	4 430	5 089	90 000	0	0	153 115	162 569	0	827 503	-12 104	0	0	31 675 014	
Midi-Pyrénées	477 530 364	5 838 697	125 781	324 369	218 468	1 991 512	304 397	146 818	739 200	0	0	0	396 024	455 006	675 000	0	200 000	0	1 108 748	2 285 692	2 178	5 822 881	-533 672	0	2 180 855	499 812 318
Nord-Pas-de-Calais	441 560 717	5 498 061	106 959	388 681	0	0	306 999	32 700	0	5 811 349	4 378 178	0	108 280	124 407	0	0	200 000	675 000	944 209	1 898 011	197 947	10 074 447	-623 122	0	1 134 868	472 817 691
Océan Indien	33 891 997	298 634	2 697	31 499	0	0	32 113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114 836	151 027	7 700	1 128 038	-4 688	0	0	35 653 853
Pays de la Loire	588 682 951	6 602 826	194 472	316 307	0	0	338 851	89 824	0	484 178	2 965 914	0	112 091	128 785	0	0	150 000	675 000	969 011	3 668 906	28 374	5 854 195	-1 146 396	0	904 591	611 019 881
Picardie	248 914 940	2 934 654	65 610	152 388	0	0	154 619	21 400	0	19 368	283 104	0	19 368	283 104	0	0	100 000	375 000	463 877	2 032 684	674 605	5 659 618	-453 991	0	220 720	261 618 996
Poitou-Charentes	326 889 647	3 930 255	91 396	133 123	0	0	201 478	59 844	0	2 374	6 190	0	273 672	314 432	300 000	536 436	100 000	0	0	885 532	0	1 069 313	-215 204	28 147	670 041	335 276 676
Provence-Alpes-Côte d'Azur	642 433 210	8 444 708	89 386	455 008	0	0	531 570	0	0	1 434 109	5 043 493	0	125 861	144 607	0	0	400 000	1 275 000	2 049 942	6 363 953	0	9 395 073	-562 423	0	763 710	678 387 206
Rhône-Alpes	851 988 247	9 906 629	222 493	441 320	0	0	544 700	403 926	-751 654	129 600	898 099	0	371 577	575 495	0	0	350 000	1 200 000	1 748 187	3 800 621	188 434	7 765 389	-1 262 883	0	1 170 736	879 670 917
FRANCE	8 753 724 918	103 699 685	2 200 000	5 328 000	5 794 638	16 528 421	5 873 665	2 670 246	92 546	16 810 045	19 736 346	355 644	4 439 648	5 400 001	2 205 000	536 436	3 450 000	10 275 000	18 491 863	50 000 001	6 675 722	105 109 888	-13 000 000	153 718	17 484 274	9 144 035 703

Tableau 3 : suivi du débasage temporaire PA

PERSONNES AGÉES	Montant restitué à l'ARS en 2011	Montant restitué à l'ARS en 2012	SOLDE RESTANT A RESTITUER A L'ISSUE DE LA CAMPAGNE 2012	EAP 2013 des CP notifiés en 2012	SOLDE RESTANT A RESTITUER APRES PRISE EN COMPTE DES EAP 2103	Prévision des installations 2013 de places autorisées avant 2010 ayant fait l'objet d'un débasage temporaire	DEMANDES DES ARS PLAFONNÉES EN FONCTION DE LEUR DROIT DE TIRAGE EN ANNÉE PLEINE	DEMANDES DES ARS PLAFONNÉES EN FONCTION DE LEUR DROIT DE TIRAGE SUR 6 MOIS	CP 2013 NOTIFIES EN 2013 en prenant en compte le disponible d'enveloppe	SOLDE RESTANT A RESTITUER A L'ISSUE DE LA CAMPAGNE 2013	
Formules	A	B	C	D = A-B-C	E	F = D-E	G	H dans la limite de F	I = H/2	J	K = F-J
<i>Sources</i>	<i>Instruction complémentaire du 14 septembre 2011</i>	<i>Notification du 06 avril 2012</i>			<i>Tableau 2</i>		<i>Maquettes tarifaires 2012</i>			<i>Tableau 5</i>	
ALSACE	4 620 855	365 142	0	4 255 713	0	4 255 713	4 255 713	4 255 713	2 127 857	726 066	3 529 647
AQUITAINE	8 837 246	1 128 770	1 152 433	6 556 043	1 152 433	5 403 610	6 556 043	5 403 610	2 701 805	237 075	5 166 535
AUVERGNE	6 243 076	102 675	0	6 140 401	0	6 140 401	1 720 814	1 720 814	860 407	677 986	5 462 415
BASSE-NORMANDIE	3 934 115	3 934 115	0	0	0	0	1 978 818	0	0	0	0
BOURGOGNE	604 824	59 608	272 608	272 608	272 608	0	0	0	0	0	0
BRETAGNE	4 924 741	541 195	1 220 426	3 163 120	1 220 426	1 942 694	591 966	591 966	295 983	0	1 942 694
CENTRE	4 591 619	4 591 619	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHAMPAGNE-ARDENNE	5 040 270	335 848	1 106 235	3 598 187	1 106 235	2 491 952	2 827 802	2 491 952	1 245 976	901 982	1 589 970
CORSE	3 477 313	353 761	1 402 579	1 720 973	1 402 579	318 394	0	0	0	0	318 394
FRANCHE-COMTE	3 107 170	477 937	0	2 629 233	0	2 629 233	2 308 233	2 308 233	1 154 117	1 154 117	1 475 117
GUADELOUPE	2 306 397	138 724	0	2 167 674	0	2 167 674	2 167 674	2 167 674	1 083 837	1 083 837	1 083 837
GUYANE	287 183	287 183	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HAUTE-NORMANDIE	4 454 312	570 482	0	3 883 830	0	3 883 830	1 513 501	1 513 501	756 751	756 751	3 127 080
ILE-DE-FRANCE	22 224 182	80 521	0	22 143 661	0	22 143 661	11 393 162	11 393 162	5 696 581	0	22 143 661
LANGUEDOC-ROUSSILLON	7 843 124	7 843 124	0	0	0	0	1 186 342	0	0	0	0
LIMOUSIN	2 363 045	171 029	0	2 192 017	0	2 192 017	2 207 085	2 192 017	1 096 008	1 096 008	1 096 008
LORRAINE	7 067 513	508 196	421 889	6 137 428	421 889	5 715 539	4 629 228	4 629 228	2 314 614	2 314 614	3 400 925
MARTINIQUE	3 540 250	2 091 293	0	1 448 957	0	1 448 957	0	0	0	0	1 448 957
MIDI-PYRENEES	4 220 504	3 783 569	218 468	218 468	218 468	0	420 068	0	0	0	0
NORD PAS-DE-CALAIS	20 926 610	825 103	0	20 101 507	0	20 101 507	13 083 859	13 083 859	6 541 930	5 811 349	14 290 158
OCEAN INDIEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAYS DE LA LOIRE	5 474 088	4 505 732	0	968 356	0	968 356	968 356	968 356	484 178	484 178	484 178
PICARDIE	630 679	231 940	0	398 739	0	398 739	0	0	0	0	398 739
POITOU-CHARENTES	6 072 301	71 903	0	6 000 399	0	6 000 399	1 011 843	1 011 843	505 922	2 374	5 998 025
PROVENCE ALPES CÔTE-D'AZUR	4 642 281	1 552 612	0	3 089 669	0	3 089 669	3 089 669	3 089 669	1 544 835	1 434 109	1 655 560
RHÔNE-ALPES	8 566 301	529 268	0	8 037 032	0	8 037 032	619 859	619 859	309 930	129 600	7 907 433
FRANCE	146 000 000	35 081 347	5 794 638	105 124 016	5 794 638	99 329 378	62 530 035	57 441 456	28 720 728	16 810 045	82 519 333



Tableau 4 : suivi des droits de tirage 2013 sur EA et AE (PA) (1ère partie : EA)

PERSONNES AGEES DROIT DE TIRAGE SUR EA 2011, 2012 ET 2013 notifiés en 2009 et 2010	MONTANT DES ENVELOPPES ANTICIPÉES 2011, 2012 et 2013			MONTANT DES CP SUR EA DÉJÀ NOTIFIÉS SUR LES DRL					DROIT DE TIRAGE SUR EA EN DEBUT DE CAMPAGNE 2013				APPEL DE CP SUR EA POUR 2013					CP SUR EA NOTIFIÉS	DROIT DE TIRAGE SUR EA EN FIN DE CAMPAGNE 2013						
	TOTAL EA 2011	TOTAL EA 2012	TOTAL EA 2013	TOTAL EA	CP sur EA notifiés en 2011	EAP 2012 des CP notifiés en 2011	CP notifiés en 2012 sur 6 mois	CP complémentaires notifiés en 2012 en annexe plaine	EAP 2013 des CP notifiés en 2012	Droit de tirage sur FEA 2011	Droit de tirage sur FEA 2012	Droit de tirage sur FEA 2013	Droit de tirage sur EA 2011, 2012 et 2013 en début de campagne 2013	Appel de CP 2013 sur EA 2011	Appel de CP 2013 sur EA 2012	Appel de CP 2013 sur EA 2012	Total des appels de CP sur EA sur EA 2011, 2012 et 2013	Plafonnement de l'appel de CP au regard des droits de tirage	Appel de CP ramené sur 6 mois	CP 2013 NOTIFIÉS EN 2013 SUR EA 2011, 2012 et 2013 après prise en compte de la trésorerie disponible	Droit de tirage sur EA 2011 en fin de campagne 2013	Droit de tirage sur EA 2012 en fin de campagne 2013	Droit de tirage sur EA 2013 en fin de campagne 2013	Droit de tirage sur EA 2011, 2012 et 2013 en fin de campagne 2013	
Sources	Total de FEA 2011 notifié en 2009 et 2010 y compris RN	Total de FEA 2012 notifié en 2009 et 2010 y compris RN	Total de FEA 2013 notifié en 2009 et 2010 y compris RN		Instruction complémentaire du 14/09/2011	Notification du 06 avril 2012	Notification du 06 avril 2012	Notification du 13 juillet 2012	Tableau 2					Données SELIA au 31 décembre 2012	Données SELIA au 31 décembre 2012	Données SELIA au 31 décembre 2012			Donnée reportée sur tableau 5 bis	Tableau 3					
Formules	A	B	C	D = A+B+C	E	F	G	G'	H	J = D-E-F-G-G'-H jusqu'à épuisement de A	J = D-E-F-G-G'-H jusqu'à épuisement de B	K = D-E-F-G-G'-H jusqu'à épuisement de C	L = J+K	M	N	O	P = M+N+O	Q = P dans la limite de L	R = Q2	S	T = L-S jusqu'à épuisement de I	U = L-S jusqu'à épuisement de J	V = L-S jusqu'à épuisement de K	W = T+U+V	
ALSACE	1 164 260	2 084 665	153 428	3 402 354	0	0	0	0	0	1 164 260	2 084 665	153 428	3 402 354	79 800	581 212	114 848	775 860	775 860	387 930	132 369	1 031 891	2 084 665	153 428	3 269 985	
AQUITAINE	5 511 967	5 024 758	688 083	11 224 808	0	0	2 105 811	0	2 105 811	1 300 345	5 024 758	688 083	7 013 186	2 385 802	3 253 872	489 600	6 129 274	6 129 274	3 064 637	268 912	1 031 433	5 024 758	688 083	6 744 274	
AUVERGNE	1 108 601	1 459 070	162 626	2 730 296	225 400	225 400	0	0	0	657 801	1 459 070	162 626	2 279 496	115 200	111 190	144 000	370 390	370 390	185 195	145 900	511 870	1 459 070	162 626	2 133 566	
BASSE-NORMANDIE	3 965 419	4 632 552	315 223	8 913 194	1 703 653	851 031	2 400 835	0	2 400 835	0	1 241 617	315 223	1 556 840	546 600	966 362	1 227 300	2 740 262	2 740 262	1 556 840	778 420	0	1 241 617	315 223	1 556 840	
BOURGOGNE	2 306 218	2 182 698	229 700	4 718 617	0	0	1 393 826	718 565	1 393 826	0	982 701	229 700	1 212 401	119 048	372 200	224 800	716 048	716 048	358 024	310 100	0	672 600	229 700	902 300	
BRETAGNE	2 536 549	2 940 386	500 307	5 977 242	0	0	1 259 577	0	1 259 577	17 396	2 940 386	500 307	3 458 089	555 134	624 471	99 960	1 279 565	1 279 565	639 783	0	17 396	2 940 386	500 307	3 458 089	
CENTRE	5 484 506	4 937 141	510 371	10 932 018	2 826 576	2 319 196	2 638 057	0	2 638 057	0	510 371	510 371	3 103 728	42 000	824 757	510 371	1 377 128	510 372	255 186	0	0	0	510 371	510 371	
CHAMPAGNE-ARDENNE	2 722 497	2 894 427	306 386	5 923 310	0	0	1 596 445	0	1 596 445	0	2 424 034	306 386	2 730 420	1 815 262	1 588 172	259 200	3 662 634	2 730 420	1 365 210	988 298	0	1 435 736	306 386	1 742 123	
CORSE	604 387	639 529	70 806	1 314 722	58 297	58 297	92 242	0	92 242	303 309	639 529	70 806	1 013 644	0	0	0	0	0	0	0	303 309	639 529	70 806	1 013 644	
FRANCHE-COMTE	3 208 005	2 371 573	243 413	5 822 990	504 202	504 202	0	0	0	2 199 601	2 371 573	243 413	4 814 586	367 664	1 229 400	0	1 597 064	1 597 064	798 532	798 532	1 401 069	2 371 573	243 413	4 016 054	
GUADELOUPE	1 609 884	1 677 893	172 944	3 460 721	0	0	0	0	0	1 609 884	1 677 893	172 944	3 460 721	51 940	633 600	0	685 540	685 540	342 770	131 410	1 478 474	1 677 893	172 944	3 329 311	
GUYANE	87 166	80 413	8 418	175 997	1 214 760	43 583	0	0	0	0	-1 090 764	8 418	-1 082 346	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HAUTE-NORMANDIE	2 907 232	2 684 323	280 093	5 871 648	244 036	244 036	593 183	348 000	593 183	884 794	2 684 323	280 093	3 849 210	467 522	1 381 308	114 470	2 363 300	2 363 300	1 181 650	1 181 650	0	2 387 467	280 093	2 667 960	
ILE-DE-FRANCE	14 123 087	14 075 579	1 532 113	29 730 779	3 044 966	3 044 966	0	0	0	8 033 155	14 075 579	1 532 113	23 640 847	3 374 246	6 978 067	1 319 426	11 671 739	11 671 739	5 835 870	0	8 033 155	14 075 579	1 532 113	23 640 847	
LANGUEDOC-ROUSSILLON	4 601 360	3 924 745	373 091	8 899 197	1 309 158	1 024 838	0	0	0	2 267 364	3 924 745	373 091	6 565 201	1 432 861	317 200	321 566	2 071 627	2 071 627	1 035 814	0	2 267 364	3 924 745	373 091	6 565 201	
LIMOUSIN	1 033 111	1 125 892	126 256	2 285 259	0	0	0	0	0	1 033 111	1 125 892	126 256	2 285 259	231 303	57 600	125 784	414 687	414 687	207 343	207 343	825 768	1 125 892	126 256	2 077 915	
LORRAINE	4 324 538	4 630 339	495 499	9 450 396	0	0	2 456 955	0	2 456 955	0	4 040 988	495 499	4 536 487	1 089 981	2 314 658	626 872	4 031 511	4 031 511	2 015 756	2 015 756	0	2 025 233	495 499	2 520 732	
MARTINIQUE	4 149 481	4 406 652	414 256	8 970 389	2 074 740	2 074 740	1 991 512	0	1 991 512	0	423 630	414 256	837 886	816 841	954 108	201 406	1 972 355	837 886	418 943	0	423 630	414 256	837 886		
MIDI-PYRENEES	8 996 377	8 053 678	845 351	17 895 406	766 500	766 500	0	0	0	7 463 377	8 053 678	845 351	16 362 406	4 575 072	5 214 900	67 200	9 857 172	9 857 172	4 928 586	4 378 178	3 085 198	8 053 678	845 351	11 984 227	
OCEAN INDIEN	493 464	513 880	52 078	1 059 422	191 599	0	0	0	0	301 865	513 880	52 078	867 823	0	0	0	0	0	0	0	301 865	513 880	52 078	867 823	
PAYS DE LA LOIRE	5 026 689	5 658 686	1 210 832	11 896 207	1 085 938	1 085 938	0	0	0	2 854 813	5 658 686	1 210 832	9 724 331	1 402 532	3 310 096	1 219 200	5 931 828	5 931 828	2 965 914	2 965 914	0	5 547 585	1 210 832	6 758 417	
PICARDIE	3 155 394	2 711 524	317 919	6 184 837	0	0	0	0	0	3 155 394	2 711 524	317 919	6 184 837	591 792	861 311	100 319	1 533 422	1 533 422	776 711	0	3 155 394	2 711 524	317 919	6 184 837	
PORTO-CHARANTES	3 669 463	4 454 217	493 341	8 617 021	398 155	398 155	0	0	0	2 873 153	4 454 217	493 341	7 820 711	810 054	1 828 388	0	2 638 442	2 638 442	1 319 221	6 190	2 866 963	4 454 217	493 341	7 814 521	
PROVENCE ALPES CÔTE-D'AZUR	6 815 927	9 251 296	1 475 480	17 542 713	3 338 463	3 338 463	0	0	0	139 001	9 251 296	1 475 480	10 865 787	5 598 418	6 230 220	2 775 600	14 604 238	10 865 787	5 432 893	5 043 493	0	4 346 805	1 475 480	5 822 294	
RHÔNE-ALPES	5 466 178	5 143 558	636 286	11 246 022	0	0	0	0	0	5 466 178	5 143 558	636 286	11 246 022	1 537 396	2 537 016	221 085	4 295 497	4 295 497	2 147 749	898 099	4 568 079	5 143 558	636 286	10 347 923	
FRANCE	95 534 311	98 300 849	11 666 354	205 301 714	19 217 508	16 210 610	16 528 421	1 066 365	16 528 421	41 724 801	82 338 434	11 666 354	135 750 189	28 455 260	43 030 956	10 163 007	81 669 223	73 477 890	36 738 945	19 736 346	30 879 228	74 538 826	11 618 135	117 096 189	



Tableau 4 : suivi des droits de tirage 2013 sur EA et AE (PA) (2ème partie : AE)

PERSONNES AGÉES DROIT DE TIRAGE SUR AE 2011 ET 2012 NOTIFIÉS 2011 ET 2012	MONTANT DES CP 2013 SUR AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT 2011 ET 2012			MONTANT DES CP SUR AE DÉJÀ NOTIFIÉS SUR LES DRL		APPEL DE CP SUR AE POUR 2013					CP SUR AE NOTIFIÉS EN 2013			DROIT DE TIRAGE SUR AE EN FIN DE CAMPAGNE 2013	
	TOTAL CP 2012 et 2013 SUR AE 2011	TOTAL CP 2013 SUR AE 2012	TOTAL CP 2013 SUR AE	CP 2012 notifiés sur AE 2011 (notification du 06 avril 2012)	Droits de tirage sur AE en début de campagne 2013	Appel de CP sur CP 2012 des AE 2011	Appel de CP sur CP 2013 des AE 2011	Appel de CP sur CP 2013 des AE 2012	Total des appels de CP 2013 sur AE 2011 et 2012	Plafonnement de l'appel de CP au regard des droits de tirage	CP 2012 sur AE 2011 (RN)	CP 2013 sur AE 2011	CP 2013 sur AE 2012		Droit de tirage sur CP 2013 sur AE 2011 et 2012
	Source	Total des CP 2012 et 2013 sur AE 2011 y compris RN									Total des CP 2013 sur AE 2012 y compris RN	Notification de 06 avril 2012	Droits SELL1 au 31 décembre 2012		
Formules	AA	AB	AC = AA+AB	AD	AE = AC-AD	AF	AG	AH	AI = AF+AG+AH	AJ = AI dans la limite de AE	AK	AL	AM	AN = AE - AK - AL - AM	
ALSACE	275 601	156 657	432 258	139 251	293 007	134 496	134 496	155 088	424 080	293 007	0	136 350	156 657	0	
AQUITAINE	1 608 497	657 580	2 266 077	584 515	1 681 562	0	0	0	0	0	355 644	668 338	657 580	0	
AUVERGNE	143 138	81 363	224 501	72 322	152 179	0	40 453	81 363	121 816	121 816	0	70 816	81 363	0	
BASSE-NORMANDIE	58 605	33 312	91 917	29 611	62 306	0	0	0	0	0	0	28 994	33 312	0	
BOURGOGNE	164 831	93 694	258 525	83 283	175 242	0	0	168 800	168 800	168 800	0	81 548	93 694	0	
BRETAGNE	324 886	184 672	509 558	164 153	345 405	270 496	213 733	158 912	643 141	345 405	0	160 733	184 672	0	
CENTRE	925 714	526 195	1 451 909	467 729	984 180	0	457 985	526 195	984 180	984 180	0	457 985	526 195	0	
CHAMPAGNE-ARDENNE	282 200	160 408	442 608	142 585	300 023	0	136 500	157 500	294 000	294 000	0	139 615	160 408	0	
CORSE	13 104	7 448	20 552	6 621	13 931	0	0	0	0	0	0	6 483	7 448	0	
FRANCHE-COMTE	318 083	180 805	498 888	160 716	338 172	0	157 235	180 805	338 040	338 040	0	157 367	180 805	0	
GUADELOUPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
GUIANE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HAUTE-NORMANDIE	501 618	285 130	786 748	253 449	533 299	0	248 169	285 131	533 300	533 299	0	248 169	285 130	0	
ILE-DE-FRANCE	1 274 720	724 578	1 999 298	644 069	1 355 229	0	43 624	0	43 624	43 624	0	630 651	724 578	0	
LANGUEDOC-ROUSSILLON	49 265	28 003	77 268	24 892	52 376	494 000	21 000	38 400	553 400	52 376	0	24 373	28 003	0	
LIMOUSIN	145 809	82 881	228 690	73 672	155 018	0	72 136	82 881	155 017	155 017	0	72 137	82 881	0	
LORRAINE	292 653	166 350	459 003	147 867	311 136	0	105 000	244 740	349 740	311 136	0	144 786	166 350	0	
MARTINIQUE	8 954	5 089	14 043	4 524	9 519	0	0	0	0	0	0	4 430	5 089	0	
MIDI-PYRENEES	800 474	455 006	1 255 480	404 450	851 030	168 000	0	0	168 000	168 000	0	396 024	455 006	0	
NORD-PAS-DE-CALAIS	218 864	124 407	343 271	110 584	232 687	0	105 000	126 000	231 000	231 000	0	108 280	124 407	0	
OCEAN INDIEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PAYS DE LA LOIRE	226 566	128 785	355 351	114 475	240 876	0	112 091	0	112 091	112 091	0	112 091	128 785	0	
PICARDIE	38 127	283 104	321 231	18 759	302 472	0	0	0	0	0	0	19 368	283 104	0	
POITOU-CHARENTES	553 167	314 432	867 599	279 495	588 104	0	105 000	54 530	159 530	159 530	0	273 672	314 432	0	
PROVENCE ALPES CÔTE-D'AZUR	254 400	144 607	399 007	128 539	270 468	65 436	126 000	145 900	337 336	270 468	0	125 861	144 607	0	
RHÔNE-ALPES	636 017	575 495	1 211 512	264 440	947 072	0	66 646	502 275	568 921	568 921	0	371 577	575 495	0	
FRANCE	9 115 293	5 400 001	14 515 294	4 320 000	10 195 294	1 132 428	2 145 068	2 908 520	6 186 016	5 150 710	355 644	4 439 648	5 400 001	0	

Tableau 5 : Calcul des CP avec disponibles d'enveloppe (PA)

Personnes Agées	DRI au 01/01/2013 (après retraitement des CNR nationaux 2012 et avant opération de fongibilité)	Dépenses autorisées hors résultats	Dont CNR	Niveau de disponibilité budgétaire au 01/01/2013	Total des crédits gagnés pour d'autres dépenses que les installations de places (Les crédits gagnés pour Alzheimer sont eux-mêmes considérés comme non disponibles)	Crédits disponibles en base pour installation de places	EAP 2013 des CP notifiées en 2012 sur six mois au titre du débagage temporaire	EAP 2013 des CP notifiées en 2012 sur six mois au titre des EA 2011 et 2012	EAP AJ HT	CP 2012 sur AE 2011 (RN)	CP 2013 sur AE 2011	CP 2013 sur AE 2012	Crédits disponibles en base pour installation de places (après prise en compte des EAP et mesures nouvelles)	Prévisions d'EAP 2013 de places partiellement installées en 2012	Installation 2013 de places autorisées (hors Alzheimer) sur MN ou CP notifiées	Besoins identifiés par l'ARS sur les CP sur AE 2011 et 2012 (en annexe pleine)	Crédits disponibles en base pour installation de places après prise en compte des besoins des ARS (en dehors des EA et du débagage temporaire)	Demandes de CP plafonnées en fonction du suivi de la restitution du débagage temporaire (sur 6 mois)	Demandes de CP plafonnées en fonction du suivi de la restitution des EA 2011, 2012 et 2013 (sur 6 mois)	TOTAL des demandes de CP (débagage temporaire et EA)	CP notifiées en 2013 au titre du débagage temporaire (sur 6 mois)	CP notifiées en 2013 au titre des EA 2011, 2012 et 2013 (sur 6 mois)	Total des CP notifiées en 2013 au titre du débagage temporaire et des EA 2011, 2012 et 2013 (sur 6 mois)
Formules	A	B	C	D=A-B+C	E	F=D-E	G	H	I	J	K	L	M = F + G + H + K + L + I + J	N	O	P	Q = M - N - O - P dans la limite de 0	R	S	T = R + S	V = U au prorata de R	W = U au prorata de S	U = T dans la limite de Q = V + W
ALSACE	233 970 404	241 020 465	15 066 575	8 016 314	2 716 948	5 299 366	0	0	150 275	0	136 350	156 657	5 742 647	2 229 246	1 563 043	293 007	1 657 351	2 127 857	387 930	2 515 787	726 066	132 369	858 435
AUVERGNE	483 967 388	493 356 244	24 135 578	14 746 722	6 443 821	8 302 901	1 152 433	2 105 811	345 650	355 644	668 338	657 580	13 588 357	3 303 373	5 024 529	0	5 260 455	2 701 805	3 064 637	5 766 442	237 075	268 912	505 987
AUVERGNE	275 508 133	281 041 164	11 560 273	6 027 243	2 403 572	3 623 671	0	0	150 783	0	70 816	81 363	3 926 633	2 456 741	1 126 390	121 816	221 686	860 407	185 195	1 045 602	677 986	145 930	823 916
BASSE-NORMANDIE	240 579 507	239 338 749	5 059 080	6 299 838	2 103 370	4 196 468	0	2 400 835	150 985	0	28 994	33 312	6 810 594	1 277 266	2 669 350	0	2 863 978	0	778 420	778 420	0	0	0
BOURGOGNE	323 688 182	326 958 025	8 089 052	4 819 209	3 189 420	1 629 789	272 608	1 393 826	181 745	0	81 548	93 694	3 653 210	2 374 726	1 061 760	168 800	47 924	0	358 024	358 024	0	310 100	310 100
BRETAGNE	577 067 081	580 741 180	16 461 449	12 787 350	5 422 412	7 364 938	1 220 426	1 259 577	320 796	0	160 733	184 672	10 511 142	1 874 123	4 014 991	345 405	4 276 623	295 983	639 783	935 766	0	0	0
CENTRE	430 583 552	436 600 524	23 104 200	17 087 229	7 325 826	9 761 403	0	2 638 037	266 749	0	457 985	526 195	13 650 370	3 856 270	3 336 630	984 180	5 473 289	0	255 186	255 186	0	0	0
CHAMPAGNE-ARDENNE	179 602 411	181 003 343	10 447 753	9 046 821	3 494 805	5 552 015	1 106 235	1 596 445	123 525	0	139 615	160 408	8 679 243	1 930 097	5 733 240	294 000	720 906	1 245 976	1 365 210	2 611 186	901 962	988 298	1 890 280
CORSE	33 088 404	31 577 775	1 599 142	3 109 771	1 083 527	2 026 244	1 402 579	92 242	31 671	0	6 483	7 448	3 566 667	1 597 510	388 231	0	1 580 926	0	0	0	0	0	0
FRANCHE-COMTE	165 159 153	165 345 903	7 523 793	7 337 043	5 362 005	1 975 038	0	0	109 077	0	157 367	180 805	2 422 287	1 463 019	925 773	338 040	0	1 154 117	798 532	1 952 649	1 154 117	798 532	1 952 649
GUADELOUPE	27 080 854	25 244 373	3 537 960	5 374 441	1 019 820	4 354 621	0	0	31 718	0	0	0	4 386 339	99 882	3 406 779	0	879 678	1 083 837	342 770	1 426 607	1 083 837	131 410	1 215 247
GUYANE	8 930 891	7 278 419	205 387	1 857 859	1 015 459	842 400	0	0	5 181	0	0	0	847 581	0	0	0	847 581	0	0	0	0	0	0
HAUTE-NORMANDIE	246 290 563	249 020 294	5 911 034	3 181 303	1 633 244	1 548 059	0	593 183	158 545	0	248 169	285 130	2 833 086	2 513 841	1 189 514	533 299	0	756 751	1 181 650	1 938 401	756 751	1 181 650	1 938 401
ILE-DE-FRANCE	1 045 497 643	1 051 776 696	93 220 335	86 941 282	36 416 943	50 524 338	0	0	817 578	0	630 651	724 578	52 697 146	6 098 755	25 440 172	43 624	21 114 595	5 696 581	5 835 670	11 532 451	0	0	0
LANGUEDOC-ROUSSILLON	391 627 754	398 587 229	28 289 800	21 330 326	10 316 317	11 014 009	0	0	281 384	0	24 373	28 003	11 347 788	3 928 585	3 682 681	52 376	3 684 126	0	1 035 814	1 035 814	0	0	0
LIMOUSIN	151 956 934	153 674 900	5 329 625	3 611 660	1 801 325	1 810 335	0	0	93 980	0	72 137	82 881	2 059 333	987 497	1 174 773	155 017	0	1 096 008	207 343	1 303 352	1 096 008	207 343	1 303 352
LORRAINE	297 931 464	300 488 395	18 124 963	15 568 032	5 185 030	10 383 002	421 889	2 456 955	207 534	0	144 786	166 350	13 780 516	1 705 601	11 988 034	311 136	0	2 314 614	2 015 756	4 330 370	2 314 614	2 015 756	4 330 370
MARTINIQUE	29 767 526	28 831 412	1 261 087	2 197 201	4 430	1 278 334	0	0	31 762	0	4 430	5 089	1 319 615	779 276	507 700	0	32 639	0	296 810	296 810	0	264 171	264 171
MIDI-PYRENEES	477 267 298	481 204 174	15 196 431	11 259 555	3 549 444	7 710 111	218 468	1 991 512	304 397	0	396 024	455 006	11 075 517	3 381 352	6 270 222	168 000	1 255 943	0	418 943	418 943	0	0	0
NORD-PAS-DE-CALAIS	441 560 717	444 324 201	20 071 114	17 307 630	9 072 459	8 235 172	0	0	306 999	0	108 280	124 407	8 774 858	5 195 580	2 067 290	231 000	1 280 988	6 541 930	4 928 586	11 470 516	5 811 349	4 378 178	10 189 528
OCEAN INDIEN	33 891 997	31 873 580	461 787	2 480 204	429 429	2 050 775	0	0	32 113	0	0	0	2 082 888	82 378	282 971	0	1 717 539	0	0	0	0	0	0
PAYS DE LA LOIRE	588 682 951	590 365 620	13 489 702	11 807 033	6 995 137	4 811 896	0	0	338 851	0	112 091	128 785	5 391 623	1 663 361	10 249 357	112 091	0	484 178	2 965 914	3 450 092	484 178	2 965 914	3 450 092
PICARDIE	248 914 940	242 541 408	11 599 242	17 972 773	6 492 796	11 479 977	0	0	154 619	0	19 368	283 104	11 937 069	1 465 150	7 423 791	0	3 048 128	0	776 711	776 711	0	0	0
POITOU-CHARENTES	326 889 647	327 057 559	12 552 656	12 384 743	5 657 236	6 727 507	0	0	201 478	0	273 672	314 432	7 317 089	1 756 983	3 783 997	159 530	1 816 579	305 922	1 319 221	1 825 143	2 374	6 190	8 564
PROVENCE ALPES COTE-D'AZUR	642 433 210	638 157 858	28 710 573	32 985 925	14 410 079	18 575 846	0	0	531 570	0	125 861	144 607	19 377 883	5 345 655	13 261 634	270 468	500 126	1 544 835	5 432 893	6 977 728	1 434 109	5 043 493	6 477 602
RHONE-ALPES	851 968 247	858 484 196	27 822 524	21 306 575	9 424 951	11 881 624	0	0	547 700	0	371 577	575 495	13 373 397	2 436 264	8 938 232	568 921	1 429 979	309 930	2 147 749	2 457 678	129 600	898 099	1 027 699
FRANCE	8 753 906 852	8 805 893 685	408 830 914	356 844 081	153 884 242	202 959 839	5 794 638	16 528 421	5 873 665	355 644	4 439 648	5 400 001	241 351 856	59 802 530	125 511 084	5 150 710	59 711 039	28 720 728	36 738 945	65 459 673	16 810 045	19 736 346	36 546 390



Tableau 1 bis - Détermination de la base initiale PH au 1er janvier 2013

PERSONNES HANDICAPÉES	DETERMINATION DE LA BASE INITIALE AU 1er JANVIER 2013									
	DRI au 31 décembre 2012	CNR Centres de ressources Handicap rare	CNR Gratification des stagiaires 2012	CNR permanents syndicaux 2012	Avances de trésorerie	Base au 31-12-2012 hors CNR nationaux alloués en 2012	Opérations de fongibilité (crédit)	Opérations de fongibilité (débit)	Opérations de fongibilité (solde)	Base initiale au 1er janvier 2013
	Source	Notifications CNSA du 06 avril, 13 juillet et 30 octobre 2012	Notification CNSA du 06 avril 2012	Notification CNSA du 06 avril 2012	Notification CNSA du 06 avril 2012	Notification CNSA du 06 avril 2012	ARJUST, validation DGS et transferts pour mise en place du GNCNR			
ALSACE	232 694 082	0	128 173	87 365	0	232 478 524	0	0	0	232 478 524
AQUITAINE	442 094 128	0	247 176	14 107	0	441 832 845	1 076 849	0	1 076 849	442 909 694
AUVERGNE	181 874 494	0	108 541	0	0	181 765 953	0	0	0	181 765 953
BASSE-NORMANDIE	252 033 756	0	151 615	103 177	0	251 778 964	0	0	0	251 778 964
BOURGOGNE	200 924 168	0	104 598	0	0	200 819 570	0	0	0	200 819 570
BRETAGNE	392 206 103	0	241 746	29 867	0	391 934 490	0	0	0	391 934 490
CENTRE	360 802 932	0	202 572	0	0	360 600 360	3 024 327	0	3 024 327	363 624 687
CHAMPAGNE-ARDENNE	205 981 528	0	118 613	0	0	205 862 915	0	0	0	205 862 915
CORSE	35 305 585	0	20 307	0	0	35 285 278	445 000	0	445 000	35 730 278
FRANCHE-COMTE	185 619 780	0	112 152	0	0	185 507 628	0	0	0	185 507 628
GUADELOUPE	63 639 016	0	30 529	0	0	63 608 487	0	0	0	63 608 487
GUYANE	24 211 640	0	8 727	0	0	24 202 913	0	0	0	24 202 913
HAUTE-NORMANDIE	239 019 928	0	130 801	0	0	238 889 127	0	0	0	238 889 127
ILE-DE-FRANCE	1 418 140 624	263 000	609 446	385 661	7 000 000	1 409 882 517	1 786 462	0	1 786 462	1 411 668 979
LANGUEDOC-ROUSSILLON	386 263 168	0	218 039	0	0	386 045 129	0	0	0	386 045 129
LIMOUSIN	139 298 962	0	81 613	0	0	139 217 349	0	0	0	139 217 349
LORRAINE	352 623 254	0	196 154	86 106	7 000 000	345 340 994	625 000	0	625 000	345 965 994
MARTINIQUE	57 968 739	0	22 445	0	0	57 946 294	0	0	0	57 946 294
MID-PYRENES	507 982 107	0	319 457	120 565	0	507 542 085	0	0	0	507 542 085
NORD-PAS-DE-CALAIS	577 196 152	0	333 289	299 608	0	576 563 255	2 418 468	0	2 418 468	578 981 723
OCEAN INDIEN	122 077 822	0	63 735	0	840 000	121 174 087	0	0	0	121 174 087
PAYS DE LA LOIRE	471 260 908	0	262 123	108 376	0	470 890 409	0	0	0	470 890 409
PICARDIE	284 214 949	0	118 797	0	0	284 096 152	0	0	0	284 096 152
POITOU-CHARENTES	219 935 222	0	124 850	56 015	0	219 774 357	0	0	0	219 774 357
PROVENCE-ALPES CÔTE-D'AZUR	594 014 662	0	328 894	0	0	593 685 766	381 333	0	381 333	594 067 101
RHÔNE-ALPES	732 560 568	0	415 608	87 242	0	732 057 718	1 100 000	0	1 100 000	733 157 718
FRANCE	8 679 964 256	263 000	4 700 000	1 378 089	14 840 000	8 658 783 167	10 857 439	0	10 857 439	8 669 640 606

PERSONNES HANDICAPEES	BASE INITIALE AU 1er JANVIER 2013	ACTUALISATION	MESURES CATEGORIELLES		EXTENSIONS ANNEE PLEINE		MESURES NOUVELLES 2013							CREDITS NON RECONDUCTIBLES NATIONAUX		DRL AU 15 MARS 2013	
		Reconduction de 1,4% sur l'ensemble des dépenses	Crédits spécifiques dédiés à la réforme LMD	Mesures dédiées à la convention infirmières SSIAD	EAP 2013 des CP notifiés en 2012 sur six mois au titre du déboursement temporaire	EAP 2013 des CP notifiés en 2012 sur six mois au titre des EA 2011 et 2012	Régularisation déboursement définitif	Avance de trésorerie	Mesures nouvelles HR (hors AE 2011)	Crédits de paiement 2013 au titre du déboursement temporaire (sur 6 mois)	Crédits de paiement 2013 sur EA 2011, 2012 et 2013 notifiés en 2009 et 2010 (sur 6 mois)	CP 2013 sur AE 2011 (y compris RN)	CP 2013 sur AE 2011 "HR"	CP 2013 sur AE 2012 (y compris RN)	Gratification des stagiaires (CNR)		Permanents syndicaux (CNR)
Sources	Tableau 1 bis		Répartition DGCS en fonction des capacités installées en établissements publics (source FINES)	Répartition DGCS en fonction du nombre de places de SSIAD installées (source FINES)	Instruction CNSA du 06 avril 2012	Instruction CNSA du 06 avril 2012	Tableau 5 bis	Tableau 5 bis						Répartition DGCS en fonction des effectifs en formation pour les diplômés d'Education spécialisée, d'assistant(e) de service social et d'éducateur de jeunes enfants (exemple école de la DREES)	Crédits fléchés par DGCS pour établissements spécifiques		
ALSACE	232 478 524	3 254 699	13 961	12 955	0	0	1 000 000	0	0	0	2 399 388	278 161	0	443 608	139 139	53 300	240 073 774
AQUITAINE	442 909 694	6 200 736	21 658	34 822	1 844 887	3 210 335	0	0	784 633	1 544 097	392 531	0	626 002	221 212	14 468	457 805 074	
AUVERGNE	181 765 953	2 544 723	8 982	15 156	0	631 184	0	0	0	603 606	142 977	0	278 017	103 389	0	186 093 988	
BASSE-NORMANDIE	251 778 964	3 524 905	8 153	16 890	0	0	0	0	316 450	484 078	119 051	0	189 860	80 731	56 576	256 575 657	
BOURGOGNE	200 819 570	2 811 474	11 140	16 547	1 033 900	1 020 636	0	0	0	0	206 649	0	329 561	86 773	0	206 336 249	
BRETAGNE	391 934 490	5 487 083	30 681	29 473	953 762	1 889 108	0	0	399 561	2 007 302	682 840	0	1 110 419	227 758	60 163	404 812 639	
CENTRE	363 624 687	5 090 746	19 376	28 890	0	531 940	1 514 000	0	0	686 599	263 370	0	420 019	178 245	0	372 357 872	
CHAMPAGNE-ARDENNE	205 862 915	2 882 081	15 973	13 479	0	942 831	2 200 000	0	0	1 517 697	197 186	0	464 470	72 003	0	214 168 635	
CORSE	35 730 278	500 224	1 660	3 146	0	0	0	0	0	130 820	73 931	0	117 905	4 867	0	36 562 830	
FRANCHE-COMTE	185 507 628	2 597 107	7 364	13 547	917 672	800 748	0	0	0	0	104 820	885 000	167 165	66 632	0	191 067 683	
GUIADELOUPE	63 608 487	890 519	0	3 568	0	0	0	0	0	1 156 210	82 391	0	149 630	21 483	0	65 912 288	
GUYANE	24 202 913	338 841	2 074	474	0	0	0	0	0	2 668 525	198 348	0	360 220	24 169	0	27 795 564	
HAUTE-NORMANDIE	238 889 127	3 344 448	21 409	14 390	2 071 579	1 751 595	0	0	0	699 583	376 539	0	1 031 875	111 781	0	248 312 326	
ILE-DE-FRANCE	1 411 668 979	19 763 366	31 636	74 009	1 082 566	15 753 501	0	0	3 805 443	17 327 788	2 237 542	500 000	4 407 589	1 132 243	236 370	1 478 021 031	
LANGUEDOC-ROUSSILLON	386 045 129	5 404 632	4 585	27 765	0	0	1 288 000	0	0	2 381 674	472 902	0	493 027	142 999	0	396 260 712	
LIMOUSIN	139 217 349	1 949 043	8 982	12 880	0	437 705	688 000	0	0	100 660	208 156	51 109	81 507	59 751	0	142 815 142	
LORRAINE	345 965 994	4 843 524	22 259	22 286	1 076 425	3 113 953	0	6 299 531	350 000	16 395	1 244 247	227 560	110 000	362 909	176 735	88 609	363 920 427
MARTINIQUE	57 946 294	811 248	3 506	2 495	0	0	0	0	0	0	201 400	0	365 761	25 008	0	59 355 711	
MIDI-PYRENEES	307 542 085	7 105 589	13 256	36 041	1 164 564	2 213 581	0	0	212 254	1 200 080	250 397	125 000	399 330	192 344	100 734	520 555 255	
NORD-PAS-DE-CALAIS	578 981 723	8 105 744	42 962	43 187	4 575 892	3 109 348	0	0	0	0	648 926	0	1 034 899	441 417	302 161	597 286 258	
OCEAN INDIEN	121 174 087	1 696 437	0	3 500	1 013 375	2 795 562	0	1 324 282	0	0	1 357 234	350 924	0	637 312	76 199	0	130 428 911
PAYS DE LA LOIRE	470 890 409	6 592 466	30 619	35 145	0	0	0	0	0	2 570 934	436 982	380 000	653 110	209 799	55 297	481 854 761	
PICARDIE	284 096 152	3 977 346	14 418	16 932	1 032 388	1 278 152	0	0	444 531	1 501 809	237 459	0	378 697	99 025	0	293 076 908	
POITOU-CHARENTES	219 774 357	3 076 841	13 816	14 791	1 245 483	1 296 065	1 644 000	0	300 810	735 799	198 328	0	488 840	69 821	56 324	228 915 276	
PROVENCE ALPES CÔTE-D'AZUR	594 067 101	8 316 939	22 529	50 556	0	0	0	0	0	3 320 328	1 294 444	0	1 210 413	313 691	0	608 596 002	
RHÔNE-ALPES	733 157 718	10 264 208	29 001	49 036	1 960 446	6 038 962	0	0	1 419 230	4 202 407	869 233	0	1 386 241	422 787	157 657	759 956 925	
FRANCE	8 669 640 606	121 374 968	400 000	592 000	19 972 936	46 815 206	8 334 000	7 623 813	350 000	7 799 965	49 948 358	10 596 000	2 000 000	17 588 386	4 700 000	1 181 659	8 968 917 898



Tableau 3 bis : suivi du débasage temporaire PH

PERSONNES HANDICAPEES	MONTANT DU DEBASAGE TEMPORAIRE	Montant restitué à l'ARS en 2011	Montant restitué à l'ARS en 2012	SOLDE RESTANT A RESTITUER A L'ISSUE DE LA CAMPAGNE 2012	EAP 2013 des CP notifiées en 2012	SOLDE RESTANT A RESTITUER APRES PRISE EN COMPTE DES EAP 2103	Prévision des installations 2013 de places autorisées avant 2010 ayant fait l'objet d'un débasage temporaire	DEMANDES DES ARS PLAFONNÉES EN FONCTION DE LEUR DROIT DE TIRAGE EN ANNEE PLEINE	DEMANDES DES ARS PLAFONNÉES EN FONCTION DE LEUR DROIT DE TIRAGE SUR 6 MOIS	CP 2013 NOTIFIÉS EN 2013 en prenant en compte le disponible d'enveloppe	SOLDE RESTANT A RESTITUER A L'ISSUE DE LA CAMPAGNE 2013
		Instruction complémentaire du 14 septembre 2011	Notification du 06 avril 2012		Tableau 2 bis		Maquettes tarifaires 2012			Tableau 5 bis	
Sources											
Formules	A	B	C	D = A-B-C	E	F = D-E	G	H = G dans la limite de F	I = H/2	J	K = F-J
ALSACE	5 673 554	5 673 554	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AQUITAINE	7 089 638	1 080 193	1 844 887	4 164 558	1 844 887	2 319 672	2 319 671	2 319 671	1 159 836	784 633	1 535 039
AUVERGNE	70 891	70 891	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BASSE-NORMANDIE	2 462 371	1 771 494	0	690 876	0	690 876	632 900	632 900	316 450	316 450	374 426
BOURGOGNE	3 742 544	1 674 745	1 033 900	1 033 900	1 033 900	1	1 033 900	1	0	0	1
BRETAGNE	3 404 247	0	953 762	2 450 486	953 762	1 496 724	799 122	799 122	399 561	399 561	1 097 163
CENTRE	2 310 255	2 310 255	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 412 036	1 412 036	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CORSE	593 061	593 061	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FRANCHE-COMTE	2 670 640	89 639	917 672	1 663 330	917 672	745 658	1 692 843	745 658	372 829	0	745 658
GUADELOUPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUYANE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HAUTE-NORMANDIE	6 654 118	2 510 960	2 071 579	2 071 579	2 071 579	0	0	0	0	0	0
ILE-DE-FRANCE	45 734 393	23 010 497	1 082 566	21 641 331	1 082 566	20 558 765	7 610 885	7 610 885	3 805 443	3 805 443	16 753 323
LANGUEDOC-ROUSSILLON	7 123 629	7 071 698	0	51 931	0	51 931	0	0	0	0	51 931
LIMOUSIN	944 432	743 113	0	201 319	0	201 319	201 319	201 319	100 660	100 660	100 660
LORRAINE	7 464 718	5 279 079	1 076 425	1 109 215	1 076 425	32 791	1 109 216	32 791	16 395	16 395	16 395
MARTINIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MIDI-PYRENEES	3 034 735	0	1 164 564	1 870 171	1 164 564	705 607	705 506	705 506	352 753	212 254	493 353
NORD PAS-DE-CALAIS	23 815 594	197 395	4 575 892	19 042 308	4 575 892	14 466 416	4 459 873	4 459 873	2 229 937	0	14 466 416
OCEAN INDIEN	2 026 750	0	1 013 375	1 013 375	1 013 375	0	0	0	0	0	0
PAYS DE LA LOIRE	2 024 887	2 024 887	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PICARDIE	4 596 260	1 642 421	1 032 388	1 921 451	1 032 388	889 063	889 062	889 062	444 531	444 531	444 532
POITOU-CHARENTES	7 201 043	3 647 215	1 245 483	2 308 345	1 245 483	1 062 862	3 292 790	1 062 862	531 431	300 810	762 053
PROVENCE ALPES CÔTE-D'AZUR	5 137 699	5 137 699	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RHÔNE-ALPES	15 812 506	9 053 155	1 960 446	4 798 905	1 960 446	2 838 459	3 352 774	2 838 459	1 419 230	1 419 230	1 419 230
FRANCE	161 000 000	74 993 986	19 972 936	66 033 078	19 972 936	46 060 142	28 099 861	22 298 108	11 149 054	7 799 965	38 260 177



Tableau 4 bis : suivi des droits de tirage 2013 sur EA et AE (PH) (1ère partie : EA)

PERSONNES HANDICAPÉES DROIT DE TIRAGE SUR EA 2011, 2012 ET 2013 notifiés en 2009 et 2010	MONTANT DES ENVELOPPES ANTICIPÉES 2011, 2012 et 2013				MONTANT DES CP SUR EA DÉJÀ NOTIFIES SUR LES DRL					DROIT DE TIRAGE SUR EA EN DEBUT DE CAMPAGNE 2013				APPEL DE CP SUR EA POUR 2013					CP SUR EA NOTIFIES EN 2013	DROIT DE TIRAGE SUR EA EN FIN DE CAMPAGNE 2013					
	TOTAL EA 2011	TOTAL EA 2012	TOTAL EA 2013	TOTAL EA	CP sur EA notifiés en 2011	EAP 2012 des CP notifiés en 2011	CP notifiés en 2012 sur EA 2013 en travaux de préparation et maintenus en base	CP notifiés en 2012 sur 6 mois	EAP 2013 des CP notifiés en 2012	Droit de tirage sur EA 2011	Droit de tirage sur EA 2012	Droit de tirage sur EA 2013	Droit de tirage sur EA 2011, 2012 et 2013 en début de campagne 2013	Appel de CP 2013 sur EA 2011	Appel de CP 2013 sur EA 2012	Appel de CP 2013 sur EA 2012	Total des appels de CP 2013 sur EA 2011, 2012 et 2013	Plafonnement de CP au regard des droits de tirage	Appel de CP ramené sur 6 mois	CP 2013 NOTIFIES EN 2013 SUR EA 2011, 2012 et 2013 après prise en compte de la ressource disponible	Droit de tirage sur EA 2011 en fin de campagne 2013	Droit de tirage sur EA 2012 en fin de campagne 2013	Droit de tirage sur EA 2013 en fin de campagne 2013	Droit de tirage sur EA 2011, 2012 et 2013 en fin de campagne 2013	
	Sources	Total de l'EA 2011 notifié en 2009 et 2010 y compris RN	Total de l'EA 2012 notifié en 2009 et 2010 y compris RN	Total de l'EA 2013 notifié en 2009 et 2010 y compris RN	Instructeur complémentaire de 14/09/2011	Notification du 06 avril 2012	Notification du 13 juillet 2012	Notification du 06 avril 2012	Tableau 2 bis	Droits SELIA au 31 décembre 2012	Droits SELIA au 31 décembre 2012	Droits SELIA au 31 décembre 2012								Tableau 3 bis					
Formules	A	B	C	D = A+B+C	E	F	F'	G	H	I = D-E-F-G-H jusqu'à épuisement de A	J = D-E-F-G-H jusqu'à épuisement de F	K = C - F'	L = I+J+K	M	N	O	P = M+N+O	Q = P dans la limite de L	R = Q/2	S	T = L-S jusqu'à épuisement de I	U = L-S jusqu'à épuisement de J	V = L-S jusqu'à épuisement de K	W = T+U+V	
ALSACE	3 449 943	3 276 806	2 603 533	9 330 282	1 868 746	1 724 972	0	0	0	0	3 133 031	2 603 533	5 736 564	0	2 195 242	2 603 533	4 798 775	4 798 775	2 399 388	2 399 388	0	733 644	2 603 533	3 337 177	
AQUITAINE	5 032 218	5 358 567	4 564 933	14 955 718	1 985 057	1 985 057	0	3 210 335	3 210 335	0	0	4 564 933	4 564 933	1 988 443	174 294	3 297 849	5 060 386	4 564 933	2 282 467	1 544 097	0	0	3 020 837	3 020 837	
AUVERGNE	1 520 778	1 457 265	1 207 213	4 185 256	1 318 909	3 967 265	0	631 184	631 184	0	0	1 207 213	1 207 213	0	0	1 207 213	1 207 213	1 207 213	603 606	603 606	0	0	603 606	603 607	
BASSE-NORMANDIE	1 505 009	1 465 395	1 236 412	4 207 016	838 622	838 622	0	0	0	0	1 293 360	1 236 412	2 529 772	400 999	80 844	486 412	968 155	968 155	484 078	484 078	0	809 282	1 236 412	2 045 694	
BOURGOGNE	1 977 257	2 041 272	1 762 093	5 780 623	988 629	988 629	0	1 020 636	1 020 636	0	1 762 093	1 762 093	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 762 093	1 762 093
BRETAGNE	3 949 778	4 578 740	4 016 878	12 545 396	0	0	332 000	1 889 108	1 889 108	171 563	4 578 740	5 684 878	8 435 181	1 781 230	799 553	1 433 821	4 014 604	4 014 604	2 007 302	2 007 302	0	2 743 001	3 684 878	4 257 879	
CENTRE	4 285 087	4 107 073	3 042 575	11 434 735	3 786 548	3 541 732	0	531 940	531 940	0	0	3 042 575	3 042 575	425 691	1 059 740	1 447 134	2 932 565	2 932 565	1 466 283	686 599	0	0	2 355 975	2 355 975	
CHAMPAGNE-ARDENNE	2 065 888	2 085 710	1 707 745	5 859 343	511 252	427 055	0	942 851	942 851	0	1 327 649	1 707 745	3 035 394	1 243 278	1 339 079	1 707 445	4 289 802	3 035 394	1 517 697	1 517 697	0	0	1 517 697	1 517 697	
CORSE	839 163	909 562	774 857	2 523 582	1 027 937	326 012	0	0	0	0	394 776	774 857	1 169 633	0	261 640	0	261 640	261 640	130 820	130 820	0	263 956	774 857	1 038 813	
FRANCHE-COMTE	1 427 984	1 295 927	1 042 796	3 764 707	560 207	560 207	0	800 748	800 748	0	1 042 796	1 042 796	1 042 796	101 856	409 350	975 868	1 487 074	1 042 796	521 398	0	0	0	1 042 796	1 042 796	
GUADELOUPE	1 431 208	2 109 106	996 796	4 537 110	1 509 086	715 604	0	0	0	0	1 315 624	996 796	2 312 420	415 604	900 000	996 169	2 311 773	2 311 773	1 155 887	1 156 210	0	159 414	996 796	1 156 210	
GUYANE	1 077 178	1 324 975	7 067 824	9 469 977	1 398 703	538 589	0	0	0	0	464 862	7 067 824	7 532 685	0	0	5 337 049	5 337 049	5 337 049	2 668 525	2 668 525	0	0	4 864 161	4 864 161	
HAUTE-NORMANDIE	4 654 390	3 385 644	2 934 737	10 972 771	2 267 422	2 267 422	0	1 751 595	1 751 595	0	0	2 934 737	2 934 737	0	260 000	1 494 737	1 754 737	1 754 737	877 369	699 583	0	0	2 235 154	2 235 154	
ILE-DE-FRANCE	27 533 888	31 179 110	24 935 434	83 648 432	7 779 828	7 779 828	0	15 753 501	15 753 501	0	11 646 339	24 935 434	36 583 773	2 501 339	10 676 686	21 477 351	34 655 576	34 655 576	17 327 788	17 327 788	0	0	19 253 985	19 253 985	
LANGUEDOC-ROUSSILLON	3 612 254	3 410 348	2 851 168	9 873 770	1 824 578	1 824 578	0	0	0	0	3 373 446	2 851 168	6 224 614	1 185 464	1 259 921	2 317 962	4 763 347	4 763 347	2 381 674	2 381 674	0	991 772	2 851 168	3 842 940	
LEMOUSIN	738 078	608 991	470 574	1 817 643	199 894	199 894	0	437 705	437 705	0	71 871	470 574	542 445	0	0	416 312	416 312	416 312	208 156	208 156	0	0	334 289	334 289	
LOTTRE	2 976 388	6 222 445	2 488 494	11 687 327	1 485 463	1 485 463	0	3 113 953	3 113 953	0	0	2 488 494	2 488 494	0	4 332 003	2 598 494	6 930 497	2 488 494	1 244 247	1 244 247	0	0	1 244 247	1 244 247	
MARTINIQUE	746 170	186 707	0	932 877	733 426	733 426	0	0	0	0	-533 975	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MIDI-PYRENEES	3 024 576	4 731 987	2 367 137	10 123 700	0	0	0	2 213 581	2 213 581	0	3 329 401	2 367 137	5 696 538	220 436	1 286 056	2 482 425	3 988 917	3 988 917	1 994 459	1 200 080	0	2 129 321	2 367 137	4 496 458	
NORD-PAS-DE-CALAIS	7 110 828	7 907 114	6 810 264	21 828 205	617 344	617 344	0	3 109 348	3 109 348	0	7 564 359	6 810 264	14 374 822	643 000	829 526	958 839	2 431 365	2 431 365	1 215 683	0	0	7 564 359	6 810 264	14 374 822	
OCEAN INDIEN	2 270 703	3 399 058	2 635 830	8 305 591	0	0	0	2 795 562	2 795 562	0	78 637	2 635 830	2 714 467	112 000	16 000	2 635 830	2 763 830	2 714 467	1 357 234	1 357 234	0	0	1 357 234	1 357 234	
PAYS DE LA LOIRE	6 004 991	5 608 273	4 868 716	16 479 981	9 073 017	2 076 167	0	0	0	0	462 080	4 868 716	5 330 797	415 624	4 726 244	5 141 868	5 141 868	2 570 934	2 570 934	0	0	2 759 863	2 759 863		
PICARDIE	2 918 374	3 109 689	2 712 129	8 740 193	1 459 187	1 459 187	0	1 278 152	1 278 152	0	553 385	2 712 129	3 265 515	0	553 385	2 450 232	3 003 617	3 003 617	1 501 809	1 501 809	0	0	1 763 706	1 763 706	
POITOU-CHARENTES	2 697 196	2 554 326	2 052 483	7 304 005	922 077	922 077	0	1 296 065	1 296 065	0	815 238	2 052 483	2 867 721	0	547 344	2 052 483	2 599 827	2 599 827	1 299 914	735 799	0	79 439	2 052 483	2 131 922	
PROVENCE ALPES CÔTE-D'AZUR	6 927 997	7 101 029	6 107 130	20 136 156	10 207 771	3 267 729	0	0	0	0	533 526	6 107 130	6 640 656	1 039 768	5 184 623	6 428 907	12 653 288	6 640 656	3 320 528	3 320 528	0	0	3 320 528	3 320 528	
RHÔNE-ALPES	8 278 694	9 483 902	8 404 814	26 167 409	2 842 736	2 842 736	0	6 038 962	6 038 962	0	0	8 404 814	8 404 814	339 031	3 249 502	7 977 053	11 565 586	8 404 814	4 202 407	4 202 407	0	0	4 202 407	4 202 407	
FRANCE	108 056 018	118 893 219	99 662 566	326 611 803	55 206 019	37 538 695	332 000	46 815 206	46 815 206	171 563	40 402 548	99 330 566	140 438 652	12 413 663	35 414 788	77 509 562	125 338 013	109 478 894	54 739 447	49 948 358	0	15 474 388	75 015 906	90 490 284	

Tableau 4 bis : suivi des droits de tirage 2013 sur EA et AE (PH) (2ème partie : AE)

PERSONNES HANDICAPÉES DROIT DE TIRAGE SUR AE 2011 ET 2012 notifiées 2011 et 2012	MONTANT DES CP 2013 SUR AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT 2011 ET 2012				APPEL DE CP SUR AE POUR 2013					CP SUR AE NOTIFIÉS EN 2013			DROIT DE TIRAGE SUR AE EN FIN DE CAMPAGNE 2013
	TOTAL CP 2013 SUR AE 2011	TOTAL CP 2013 SUR AE 2011 (PR)	TOTAL CP 2013 SUR AE 2012	TOTAL CP 2013 SUR AE	Appel de CP sur AE 2011	CP PR (considérés comme appelés moins si sont appelés dans SÉLIA)	Appel de CP sur AE 2012	Total des appels de CP 2013 sur AE 2011 et 2012	Plafonnement de l'appel de CP au regard des droits de tirage	CP 2013 sur AE 2011	CP 2013 sur AE 2011 "PR"	CP 2013 sur AE 2012	
	Sources	Total des CP 2013 sur AE 2011 y compris RN	CP 2013 sur AE 2011 "PR"	Total des CP 2013 sur AE 2012 y compris RN	Demandes SÉLIA au 31 décembre 2011	CP 2013 sur AE 2011 "PR"	Demandes SÉLIA au 31 décembre 2012			Tableau 2 bis	Tableau 2 bis	Tableau 2 bis	
Formules	AA	AB	AC	AD = AA + AB + AC	AE	AF	AG	AH = AE + AF + AG	AI = AH dans la limite de AD	AJ	AK	AL	AM = AD - AI - AK - AL
ALSACE	278 161	0	443 608	721 769	278 162	0	285 022	563 184	563 184	278 161	0	443 608	0
AQUITAINE	392 531	0	626 002	1 018 533	286 186	0	626 002	912 188	912 188	392 531	0	626 002	0
Auvergne	142 977	0	278 017	420 994	142 977	0	278 017	420 994	420 994	142 977	0	278 017	0
BASSE-NORMANDIE	119 051	0	189 860	308 911	119 051	0	124 311	243 362	243 362	119 051	0	189 860	0
BOURGOGNE	206 649	0	329 561	536 210	206 649	0	329 561	536 210	536 210	206 649	0	329 561	0
BRETAGNE	682 840	0	1 110 419	1 793 259	682 840	0	1 110 419	1 793 259	1 793 259	682 840	0	1 110 419	0
CENTRE	263 370	0	420 019	683 389	263 370	0	420 019	683 389	683 389	263 370	0	420 019	0
CHAMPAGNE-ARDENNE	197 186	0	464 470	661 656	197 186	0	464 469	661 655	661 655	197 186	0	464 470	0
CORSE	73 931	0	117 905	191 836	0	0	0	0	0	73 931	0	117 905	0
FRANCHE-COMTE	104 820	885 000	167 165	1 156 985	104 820	885 000	167 165	1 156 985	1 156 985	104 820	885 000	167 165	0
GUADALOUPPE	82 391	0	149 630	232 021	82 391	0	0	82 391	82 391	82 391	0	149 630	0
GUYANE	198 348	0	360 220	558 568	0	0	0	0	0	198 348	0	360 220	0
HAUTE-NORMANDIE	376 539	0	1 031 875	1 408 414	376 539	0	1 031 875	1 408 414	1 408 414	376 539	0	1 031 875	0
ILE-DE-FRANCE	2 237 542	500 000	4 407 589	7 145 131	2 155 852	500 000	4 677 739	7 333 591	7 145 131	2 237 542	500 000	4 407 589	0
LANGUEDOC-ROUSSILLON	472 902	0	493 027	965 929	519 792	0	547 511	1 067 303	965 929	472 902	0	493 027	0
LIMOUSIN	51 109	0	81 507	132 616	132 616	0	0	132 616	132 616	51 109	0	81 507	0
LOIRAIN	227 560	110 000	362 909	700 469	337 560	110 000	362 909	810 469	700 469	227 560	110 000	362 909	0
MARTINIQUE	201 400	0	365 761	567 161	0	0	0	0	0	201 400	0	365 761	0
MIDI-PYRÉNÉES	250 397	125 000	399 330	774 727	375 396	125 000	399 330	899 726	774 727	250 397	125 000	399 330	0
NORD-PAS-DE-CALAIS	648 926	0	1 034 899	1 683 825	476 823	0	415 223	892 046	892 046	648 926	0	1 034 899	0
OCEAN INDIEN	350 924	0	637 312	988 236	350 924	0	637 312	988 236	988 236	350 924	0	637 312	0
PAYS DE LA LOIRE	436 982	380 000	653 110	1 470 092	690 084	380 000	407 635	1 477 719	1 470 092	436 982	380 000	653 110	0
PICARDIE	237 439	0	378 697	616 136	237 439	0	362 697	600 136	600 136	237 439	0	378 697	0
POTOU-CHARENTES	198 328	0	488 840	687 168	303 113	0	384 055	687 168	687 168	198 328	0	488 840	0
PROVENCE ALPES CÔTES-D'AZUR	1 294 444	0	1 210 413	2 504 857	1 294 444	0	1 038 913	2 333 357	2 333 357	1 294 444	0	1 210 413	0
RHÔNE-ALPES	869 233	0	1 386 241	2 255 474	869 233	0	1 386 241	2 255 474	2 255 474	869 233	0	1 386 241	0
FRANCE	10 596 000	2 000 000	17 588 386	30 184 386	10 483 467	2 000 000	15 456 425	27 939 892	27 407 432	10 596 000	2 000 000	17 588 386	0

Tableau 5bis : Calcul des CP avec disponibles d'enveloppe (PH)

Personnes handicapées	DRI au 01/01/2013 (après retraitement des CNR nationaux 2012 et avant opérations de fongibilité)	Dépenses autorisées hors résultats	Dont CNR	Niveau de disponibilité budgétaire au 01/01/2013	Total des crédits payés pour d'autres dépenses que les installations de places	Crédits disponibles en base pour installation de places	EAP 2013 des CP notifiées en 2012 sur six mois au titre du décaissement temporaire	EAP 2013 des CP notifiées en 2012 sur six mois au titre des EA 2011 et 2012	CP 2013 sur AE 2011	CP 2013 sur AE 2011 "IR"	CP 2013 sur AE 2012	Crédits disponibles en base pour installation de places (après prise en compte des EAP mesurées nouvelles)	Prévisions d'EAP 2013 de places partiellement installées en 2012	Installation 2013 de places autorisées sur MN ou CP notifiées	Besoins identifiés par l'ARS sur les CP sur AE 2011 et 2012 (en année pleine)	Crédits disponibles en base pour installation de places après prise en compte des besoins des ARS (en dehors des EA et du décaissement temporaire)	Demandes de CP plafonnées en fonction du suivi de la restitution du décaissement temporaire (sur 6 mois)	Demandes de CP plafonnées en fonction du suivi de la restitution des EA 2011, 2012 et 2013 (sur 6 mois)	TOTAL des demandes de CP (décaissement temporaire et EA)	CP notifiées en 2013 au titre du décaissement temporaire (sur 6 mois)	CP notifiées en 2013 au titre des EA 2011, 2012 et 2013 (sur 6 mois)	Total des CP notifiées en 2013 au titre du décaissement temporaire et des EA 2011, 2012 et 2013 (sur 6 mois)
Formules	A	B	C	D=A-B+C	E	F=D-E	G	H	K	K'	L	M = F + G + H + K + K' + L	N	O	P	Q = M - N - O - P dans la limite de 0	R	S	T = R + S	V = U au prorata de R	W = U au prorata de S	U = T dans la limite de Q = V + W
ALSACE	232 478 524	233 678 321	5 024 089	3 824 292	0	3 824 292	0	0	278 161	0	443 608	4 546 061	4 947 157	0	563 184	0	0	2 399 388	2 399 388	0	2 399 388	2 399 388
AQUITAINE	441 832 845	444 960 916	7 669 963	4 541 891	641 741	3 900 150	1 844 887	3 210 335	392 531	0	626 002	9 973 905	5 670 752	2 277 393	912 188	1 113 572	1 159 836	2 282 467	3 442 302	784 633	1 544 097	2 328 730
AUVERGNE	181 765 953	184 229 266	3 475 350	1 012 037	1 012 037	0	0	631 184	142 977	0	278 017	1 052 179	631 184	0	420 994	1	0	603 606	603 606	0	603 606	603 606
BASSE-NORMANDIE	251 778 964	253 097 328	3 163 691	1 845 327	774 855	1 070 472	0	0	119 051	0	189 860	1 379 383	1 220 993	1 866 455	243 362	0	316 450	484 078	800 528	316 450	484 078	800 528
BOURGOGNE	200 819 570	201 915 214	3 449 463	2 353 819	1 810 390	543 429	1 033 900	1 020 636	206 649	0	329 561	3 134 175	1 188 242	0	536 210	1 409 723	0	0	0	0	0	0
BRETAGNE	391 934 400	392 439 021	1 319 225	814 694	482 695	331 999	953 762	1 889 108	682 840	0	1 110 419	4 968 127	2 549 181	5 852 575	1 793 259	0	399 561	2 007 302	2 406 863	399 561	2 007 302	2 406 863
CENTRE	360 600 360	362 618 148	6 974 483	4 956 695	354 286	4 602 409	0	531 940	263 370	0	420 019	5 817 738	2 544 891	1 809 725	683 389	779 683	0	1 466 283	1 466 283	0	686 599	686 599
CHAMPAGNE-ARDENNE	205 862 915	206 732 219	1 102 016	232 713	232 713	0	0	942 831	197 186	0	464 470	1 604 487	1 013 203	2 089 531	661 655	0	0	1 517 697	1 517 697	0	1 517 697	1 517 697
CORSE	35 285 278	35 552 846	2 349 386	2 081 817	21 119	2 060 698	0	0	73 931	0	117 905	2 252 534	597 580	1 757 556	0	0	0	130 820	130 820	0	130 820	130 820
FRANCHE-COMTE	185 507 628	187 263 983	3 088 688	1 332 332	23 781	1 308 551	917 672	800 748	104 820	885 000	167 165	4 183 956	939 784	785 793	1 156 985	1 301 394	372 829	521 398	894 227	0	0	0
GUADELOUPE	63 608 487	64 923 782	3 240 282	1 924 988	0	1 924 988	0	0	82 391	0	149 630	2 157 009	0	1 315 624	82 391	758 994	0	1 155 887	1 155 887	0	1 155 887	1 155 887
GUYANE	24 202 913	24 571 294	538 042	169 662	0	169 662	0	0	198 348	0	360 220	728 230	1 322 794	0	0	0	0	2 668 525	2 668 525	0	2 668 525	2 668 525
HAUTE-NORMANDIE	238 889 127	238 936 266	3 867 320	3 820 180	150 406	3 669 774	2 071 579	1 751 595	376 539	0	1 031 875	8 901 362	7 057 163	258 000	1 408 414	177 785	0	877 369	877 369	0	699 583	699 583
ILE-DE-FRANCE	1 409 882 517	1 422 877 991	34 826 009	21 830 534	17 102 564	4 727 970	1 082 566	15 753 501	2 237 542	500 000	4 407 589	28 799 168	17 281 271	16 475 604	7 145 131	0	3 805 443	17 327 788	21 133 231	3 805 443	17 327 788	21 133 231
LANGUEDOC-ROUSSILLON	386 045 129	387 929 606	6 744 498	4 860 022	1 172 398	3 687 624	0	0	472 902	0	493 027	4 653 553	4 414 450	3 317 477	965 929	0	0	2 381 674	2 381 674	0	2 381 674	2 381 674
LIMOUSIN	139 217 349	141 131 605	1 949 661	35 405	143 765	-108 360	0	437 705	51 109	0	81 507	461 961	712 037	340 772	132 616	0	100 660	208 156	308 816	100 660	208 156	308 816
LORRAINE	345 340 994	356 748 861	6 134 800	-5 273 067	47 266	-5 320 333	1 076 425	3 113 953	227 560	110 000	362 909	-429 486	4 383 343	443 088	700 469	0	16 395	1 244 247	1 260 642	16 395	1 244 247	1 260 642
MARTINIQUE	57 946 294	55 826 020	638 500	2 758 774	12 823	2 745 951	0	0	201 400	0	365 761	3 313 112	1 613 830	0	0	1 699 282	0	0	0	0	0	0
MIDI-PYRENEES	507 542 085	508 290 724	4 829 764	4 081 126	144 158	3 936 967	1 164 564	2 213 581	250 397	125 000	8 089 839	4 500 560	1 879 675	774 727	934 877	352 753	1 994 459	2 347 212	212 254	1 200 080	1 412 334	
NORD PAS-DE-CALAIS	576 563 255	582 946 783	13 130 676	6 747 148	0	6 747 148	4 575 892	3 109 348	648 926	0	1 034 899	16 116 212	8 483 188	1 411 105	892 046	5 329 873	2 229 937	1 215 683	3 445 619	0	0	0
OCEAN INDIEN	121 174 087	122 054 834	1 686 017	805 269	0	805 269	1 013 375	2 795 562	350 924	0	637 312	5 602 442	5 528 550	0	988 236	0	0	1 357 234	1 357 233	0	1 357 234	1 357 233
PAYS DE LA LOIRE	470 890 409	474 360 139	4 898 831	1 429 101	276 671	1 152 430	0	0	436 982	380 000	653 110	2 622 522	909 045	2 960 715	1 470 092	0	0	2 570 934	2 570 934	0	2 570 934	2 570 934
PICARDIE	284 086 152	280 235 065	4 516 243	8 377 329	29 495	8 347 834	1 032 388	1 278 152	237 459	0	378 697	11 274 530	3 034 161	10 471 588	600 156	0	444 531	1 501 809	1 946 340	444 531	1 501 809	1 946 340
POITOU-CHARENTES	219 774 357	220 836 798	3 909 755	2 847 314	240 146	2 607 168	1 245 483	1 296 065	198 328	0	488 840	5 835 884	4 071 234	282 746	687 168	794 736	531 431	1 299 914	1 831 345	300 810	735 799	1 036 609
PROVENCE ALPES CÔTE-D'AZUR	593 685 768	594 130 245	11 937 466	11 492 990	811 535	10 681 454	0	0	1 294 444	0	1 210 413	13 186 311	5 332 917	6 436 430	2 333 357	0	0	3 320 328	3 320 328	0	3 320 328	3 320 328
RHÔNE-ALPES	732 057 718	733 222 414	7 994 551	6 829 855	64 746	6 765 109	1 960 446	6 038 962	869 233	0	1 586 241	17 019 991	8 808 023	14 674 152	2 255 474	0	1 419 230	4 202 407	5 621 636	1 419 230	4 202 407	5 621 636
FRANCE	8 658 783 167	8 711 509 688	148 458 768	95 732 247	25 549 590	70 182 657	19 972 936	46 815 206	10 596 000	2 000 000	17 588 386	167 155 185	98 965 532	76 706 054	27 407 432	14 299 920	11 149 054	54 739 447	65 888 501	7 799 965	49 948 358	57 748 323



**MAQUETTE TARIFAIRE 2013**

Personnes Agées    Personnes Handicapées

1	<b>Dotation Régionale Limitative</b>		
2	dont Crédits Non Reconductibles Nationaux (permanents syndicaux, gratification stagiaire, exp. médicaments)		
3	<b>Total des dépenses autorisées avant reprise des résultats (classe 6 nette approuvée)</b>		
4	dont Crédits non reconductibles (CNR nationaux et régionaux)		
5	<b>Niveau de disponibilité budgétaire (1-2-(3-4))</b>	0 €	0 €
6	<b>Crédits gagés en base à l'issue de la campagne N (somme 7 à 14)</b>	0 €	0 €
7	pour EAP N+1 des places installées en N		
8	pour EAP N+1 des places installées en N (Alzheimer)		
9	pour installation de places		
10	pour installation de places (Alzheimer)		
11	pour fermeture provisoire ou partielle		
12	autres (actualisation réservée...)		
13	pour médicalisation future		
14	pour CPOM signés		
15	<b>RELIQUAT (5-6)</b>	0 €	0 €
16	<b>Prévisions d'installation et de médicalisation en N+1</b>		
17	EAP N+1 des places installées en N		
18	EAP N+1 des places installées en N (Alzheimer)		
19	EAP N+1 des conventions entrées en vigueur en N (médicalisation)		
20	Installation N+1 de places autorisées sur MN ou CP notifiés		
21	Installation N+1 de places autorisées sur MN ou CP notifiés (Alzheimer)		
22	Installation N+1 de places autorisées avant 2010 débasées temporairement		
23	Effets financiers des conventions arrivant à échéance en N+1 (médicalisation)		

**Commentaires**

Personnes Agées	Personnes Handicapées