

Paris, le

Direction générale

Circulaire n° 2020-011

Mesdames et Messieurs les directeurs
des caisses d'Allocations familiales

Objet : Le bonus « inclusion handicap » dans le financement des établissements d'accueil du jeune enfant

Synthèse :

La présente circulaire annule et remplace les instructions relatives au bonus « inclusion handicap » en faveur des établissements d'accueil du jeune enfant (Eaje) figurant dans la circulaire n° 2018-002 du 21 novembre 2018.

Le bonus « inclusion handicap » s'applique dès le premier enfant porteur de handicap inscrit dans la structure. Il s'applique à toutes les places de la structure. Son montant est croissant avec le pourcentage d'enfants porteurs de handicap inscrits dans la structure et est plafonné à 1 300 euros par place et par an.

Les enfants porteurs de handicap entrant dans le calcul du bonus « inclusion handicap » répondent à l'un des critères suivants :

- l'enfant est bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh) ;
- l'enfant est inscrit dans un parcours bilan/intervention précoce, après une orientation par les plateformes départementales de coordination et d'orientation ;
- l'enfant est pris en charge régulièrement par un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (Camps) ;
- l'enfant est orienté par la MdpH vers une prise en charge en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ou en service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP) ;
- l'enfant nécessite, sur diagnostic d'un centre hospitalier ou d'un médecin de Pmi, « une prise en charge globale thérapeutique, éducative ou rééducative compte tenu d'un développement inhabituel des acquisitions psychomotrices ou du diagnostic d'une pathologie ou d'une atteinte sensitive ou motrice grave ».

Madame la Directrice,
Monsieur le Directeur,

La Cog 2018-2022 poursuit une ambition volontariste en faveur de l'accès réel de tous les jeunes enfants aux modes d'accueil et positionne l'accueil des enfants en situation de handicap comme une des priorités de la branche Famille.

Cette ambition s'inscrit dans la politique actuelle en faveur d'une société inclusive et contribue au principe du « zéro refus » en matière d'accueil des enfants porteurs de handicap dans les dispositifs de droit communs, notamment les établissements d'accueil du jeune enfant (Eaje).

L'accueil des enfants porteurs de handicap constitue souvent une charge pour les gestionnaires (temps de concertation plus important, formation ou renforcement de personnels, fréquentation moindre des familles) que le seul financement à l'heure apporté par la prestation de service ne permet de couvrir. Pour contribuer à lever les freins à l'accueil de ces publics, le conseil d'administration de la Cnaf a adopté lors de la séance du 2 octobre 2018, la création, à compter du 1^{er} janvier 2019, du bonus « inclusion handicap ».

D'un montant maximum de 1 300€ par place et par an, ce bonus est versé dès l'accueil dans l'Eaje du premier enfant en situation de handicap, afin d'impulser une véritable politique d'inclusion de proximité. Il représente à l'horizon 2022, un budget de 32,9 millions et permettra à terme d'améliorer le financement de près de 200 000 places de crèches au sein d'Eaje accueillant des enfants en situation de handicap.

En 2019, pour sa première année de montée en charge, ce bonus ne prenait en compte que les enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh). Partant du constat que la détection du handicap et l'attribution de l'Aeeh prend du temps, le Conseil d'administration de la Cnaf a adopté, lors de sa séance du 3 décembre 2019, un élargissement des critères du bonus « inclusion handicap » aux enfants inscrits dans un parcours de détection précoce à compter du 1^{er} janvier 2020.

Initialement prévue début mars dernier, la diffusion de la présente circulaire a été reportée pour tenir compte des enjeux de la crise sanitaire Covid-19 et intégrer de nouvelles recommandations favorisant la coordination entre les familles, les gestionnaires des structures d'accueil de la petite enfance et les structures médico-sociales.

La présente circulaire reprend les fondements et grands principes de mise en œuvre du bonus « inclusion handicap » et présente les critères retenus pour le calcul du bonus.

Afin que les enjeux de détection précoce soit portés sur chaque territoire, je vous invite à les décliner dans vos schémas départementaux de services aux familles ainsi que dans les conventions territoriales globales.

Sachant compter sur votre mobilisation pour un accueil effectif des enfants porteurs de handicap, je vous prie de croire, Madame la directrice, Monsieur le directeur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Frédéric Marinacce

SOMMAIRE

1.	L'ACCES REEL DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP AUX EAJE CONSTITUE UNE PRIORITE DE LA BRANCHE FAMILLE	4
1.1.	Le bonus « inclusion handicap » contribue la prise en compte des enfants porteurs de handicap dès le plus jeune âge.....	4
1.2.	Renforcer le pilotage et la coordination des acteurs pour atteindre les objectifs d'inclusion.....	6
2.	CRITERES D'ELIGIBILITE ET MODALITES DE CALCUL DU BONUS « INCLUSION HANDICAP »	9
2.1.	Eligibilité aux bonus « inclusion handicap ».....	9
2.2.	Modalités de calcul du bonus « inclusion handicap ».....	9
3.	MODALITES OPERATIONNELLES DE GESTION ET DE SUIVI	11
3.1.	Pièces justificatives	12
3.2.	Un calcul de droit basé sur les données déclarées, pouvant donner lieu à des acomptes.....	12
3.3.	La signature d'une nouvelle convention Eaje ou d'un avenant à une convention de prestation de service en cours est nécessaire.....	12
3.4.	Suivi des données dans le cadre du système d'information	13

1. L'ACCES REEL DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP AUX EAJE CONSTITUE UNE PRIORITE DE LA BRANCHE FAMILLE

1.1. Le bonus « inclusion handicap » contribue la prise en compte des enfants porteurs de handicap dès le plus jeune âge

- **Des enjeux de détection précoce, d'inclusion et d'accompagnement renforcé des enfants porteurs de handicap dès le plus jeune âge**

L'accessibilité des enfants en situation de handicap aux institutions et notamment aux Eaje est inscrite dans la loi du 11 février 2005 et le code de la santé publique (R2324-17) qui indique : « *Les établissements d'accueil des jeunes enfants (Eaje) accueillent les enfants en situation de handicap et concourent, à ce titre, à leur intégration. Dès lors, le projet d'accueil des Eaje doit faire apparaître les dispositions particulières prises pour l'accueil d'un enfant en situation de handicap* ».

Cet accueil favorise le maintien dans l'emploi des familles confrontées au handicap d'un enfant, offre aux parents qui ont cessé leur activité professionnelle un temps de répit et contribue à l'éveil et au développement de l'enfant.

Le rapport du Haut conseil de l'enfance et de l'adolescence¹ (Hcfea) en date du 5 juillet 2018 souligne que « *les enjeux de la petite enfance et du handicap doivent être davantage développés dans les politiques publiques, pour au moins deux raisons :*

- *l'inclusion, la vie partagée entre tous les enfants dans des services de droit commun, doit devenir la norme dès la petite enfance, ce qui prépare l'inclusion future.*
- *l'accueil de tous les petits enfants ensemble pose les bases d'un rapport de familiarité avec le handicap, et non d'étrangéité, socle d'une société inclusive. »*

Alors que les structures d'accueil du jeune enfant sont des lieux propices à la détection précoce du handicap et à l'accompagnement des familles, les enfants en situation de handicap de moins de trois ans sont gardés majoritairement par leurs parents (54% contre 32% pour les autres enfants, selon les données de la dernière enquête mode de garde de la Drees de 2013).

L'enjeu est d'encourager l'accueil des enfants porteurs de handicap crèche et de soutenir les professionnels et de les outiller afin qu'ils puissent accompagner les parents dans le parcours de détection et les orienter vers l'interlocuteur adapté : sensibilisation, concertation entre professionnels et avec les parents, dialogue avec les acteurs de la détection précoce sont autant d'étapes pour soutenir les professionnels et éviter un traitement inadapté envers l'enfant et sa famille.

- **L'accueil des enfants en situation de handicap cause des surcoûts pour les gestionnaires**

Afin de favoriser l'accès des enfants en situation de handicap, le barème national des participations familiales prévoit déjà une tarification inférieure pour les familles ayant un enfant bénéficiaire de l'Aeeh².

Pour les gestionnaires d'Eaje, plusieurs freins à l'accueil des enfants porteurs de handicap sont identifiés : besoin de formations des personnels, besoin de temps de concertation entre professionnels et avec les parents plus importants, nécessité de disposer de matériels spécifiques. En outre, les temps d'accueil sont souvent plus courts et plus irréguliers.

¹ « Accueillir et scolariser les enfants en situation de handicap, de la naissance à 6 ans et accompagner leur famille », adopté le 5 juillet 2018.

² Circulaire 2014- 009 du 26 mars 2014.

Une analyse du prix de revient des structures en fonction du taux d'enfants porteurs de handicap met en évidence des surcoûts pour les structures qui accueillent un pourcentage significatif d'enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh). Le surcoût observé est croissant avec le nombre d'enfant porteurs de handicap inscrits dans la structure. Lorsqu'il dépasse 7,5% des inscrits, le prix de revient de la structure est de 19,8% plus élevé que dans le cas où aucun inscrit ne bénéficie de l'Aeeh (données 2016).

➤ **Les objectifs et principes du bonus « inclusion handicap »**

Afin d'impulser une véritable politique d'inclusion des enfants en situation de handicap dans les Eaje, le bonus « inclusion handicap » est mis en place depuis le 1^{er} janvier 2019, en complément de la prestation de service, .

Le bonus « inclusion handicap » repose sur les principes suivants :

- le bonus s'applique dès le premier enfant bénéficiaire de l'Aeeh accueilli dans la structure : l'objectif est d'encourager une véritable politique d'inclusion dans les Eaje en proximité des lieux de vie des enfants ;
- le montant du bonus est croissant avec le pourcentage d'enfants porteurs de handicap inscrits dans la structure : l'objectif est de compenser les surcoûts qui pèsent sur les structures lorsque le nombre d'enfants porteurs de handicap s'accroît ;
- le bonus s'applique à toutes les places de la structure et non aux places des seuls enfants porteurs de handicap : l'objectif est d'encourager les gestionnaires d'Eaje à adapter son projet d'accueil dans leur ensemble. Il ne s'agit pas d'une aide individualisée par enfant accueilli.

Articulation entre le bonus inclusion handicap et le fonds publics et territoires (axe 1)

Le bonus « inclusion handicap » est désormais l'aide financière mobilisée en priorité par les Caf pour soutenir les Eaje dans l'accueil des enfants porteurs de handicap. Néanmoins, cette aide peut s'avérer insuffisante pour solvabiliser des Eaje ayant fait le choix d'accueillir un pourcentage important d'enfants porteurs de handicap. Dans ce cas, le fonds publics et territoires (Fpt), via le volet 2 de l'axe 1³, peut être mobilisé en complément du bonus « inclusion handicap ».

Cet accompagnement au-delà du bonus « inclusion handicap » ne doit pas relever d'une pratique systématique mais lorsque la situation et le projet de l'Eaje le justifie. Ce soutien financier supplémentaire doit notamment permettre de soutenir les actions d'appui et d'essaimage de bonnes pratiques auprès des autres acteurs du territoire.

➤ **Les critères retenus pour caractériser la situation de handicap de l'enfant**

Durant la 1^{ère} année de montée en charge du bonus « inclusion handicap » en 2019, seuls les enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh) ont été pris en compte par le bonus « inclusion handicap ». Partant du constat que la détection du handicap et *a fortiori* la demande et l'attribution de l'Aeeh peuvent prendre du temps, et que tous les enfants en situation de handicap accueillis en Eaje ne bénéficient pas de l'Aeeh, les critères ouvrant droit au bénéfice du bonus « inclusion handicap » sont élargis à de nouveaux critères

³Lettre circulaire n°2019-003 :

<http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/Quisommesns/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/Circulaires/C%202019%20003.pdf>

établis en cohérence avec le déploiement des plateformes départementales de coordination et d'orientation⁴.

A compter du 1^{er} janvier 2020, les enfants dans les situations suivantes sont pris en compte par le bonus « inclusion handicap » :

- l'enfant est bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh) ;
- l'enfant est inscrit dans un parcours bilan/intervention précoce, après une orientation par les plateformes départementales de coordination et d'orientation ;
- l'enfant est pris en charge régulièrement par un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (Camps) ;
- l'enfant est orienté par la MdpH vers une prise en charge en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) ou en service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (Safep) ;
- l'enfant nécessite, sur diagnostic d'un centre hospitalier ou d'un médecin de Pmi, « une prise en charge globale thérapeutique, éducative ou rééducative compte tenu d'un développement inhabituel des acquisitions psychomotrices ou du diagnostic d'une pathologie ou d'une atteinte sensitive ou motrice grave ».

1.2. Renforcer le pilotage et la coordination des acteurs pour atteindre les objectifs d'inclusion

➤ Piloter les objectifs d'inclusion dans le cadre du schéma départemental des services aux familles (Sdsf) et des conventions territoriales globales (Ctg)

Les schémas départementaux des services aux familles et les conventions territoriales globales (Ctg) doivent permettre d'élaborer des diagnostics étayés sur l'inclusion des enfants porteurs de handicap dès le plus jeune âge, sensibiliser les commissions d'admission et encourager le développement de projets adaptés à ces publics.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs du territoire (travailleurs sociaux, référents familles des centres sociaux, services de protection maternelle et infantile, relais d'assistants maternels, MdpH, etc.) doit être recherchée pour informer les familles et lutter contre le non-recours aux différents modes d'accueil.

Dans le cadre d'un partenariat privilégié entre l'Etat, la Caf, le conseil départemental, la MdpH, l'Ars et les collectivités locales, les orientations stratégiques et les objectifs définis dans le Sdsf et les Ctg doivent se structurer autour de trois enjeux :

- garantir l'application des obligations légales en matière d'accueil au sein des Eaje ;
- soutenir, dans le cadre de commissions départementales thématiques dédiées et en s'appuyant sur une fonction de coordination renforcée, la mise en synergie des acteurs ;
- expérimenter des modalités d'intervention adaptées aux besoins des parents et des enfants en situation de handicap.

⁴ Circulaire n° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement et décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce

Les axes d'interventions à décliner au sein du Sdsf et des Ctg

- Informer les parents, recenser les besoins d'accueil et améliorer l'orientation vers les services d'accueil : le site mon-enfant.fr a été enrichi d'une rubrique dédiée « parentalité et handicap » (*) et d'une rubrique dédiée aux activités adaptées (**) ;
- Animer une dynamique partenariale à travers la mise en place d'un pôle « ressources » ;
- Sensibiliser et former les professionnels de l'accueil collectif et individuel à accueillir les enfants porteurs de handicap. Il est important que les professionnels soient préparés à répondre aux besoins spécifiques des enfants qu'ils vont accueillir, dans le respect du parcours éducatif défini par la Maison départementale des personnes handicapées. Les modes d'accueil de la petite enfance peuvent s'appuyer le cas échéant sur les structures médico-sociales chargées du repérage, dépistage et de l'accompagnement précoce sur le lieu de vie de l'enfant (CAMSP, SAFEP, CMPP) ;
- Proposer aux parents d'enfants porteurs de handicap des solutions de répit parental et renforcer leur accès aux dispositifs de soutien à la parentalité.

** <https://mon-enfant.fr/web/guest/le-coin-des-parents/-rubrique-6>

** <https://mon-enfant.fr/web/guest/alsh-%C3%A0-la-maison-enfants-en-situation-de-handicap>

➤ **Créer des synergies avec les plateformes départementales de coordination et d'orientation pour favoriser la cohérence du parcours de l'enfant**

La stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022 a mis en place les « parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement » dont la clé de voute sont les plateformes départementales de coordination et d'orientation⁵ (cf. annexe 1).

Constituées d'un regroupement de professionnels spécialisés de second niveau (après les médecins généralistes), ces plateformes permettent aux enfants d'entrer dans un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce. Elles ont vocation à répondre à la problématique de reconnaissance du handicap chez le jeune enfant et sont donc chargées d'organiser les interventions de différents professionnels libéraux (ergothérapeutes, psychomotriciens, etc.) dans le cadre d'un parcours de soins sécurisé et fluide.

Lancées par les agences régionales de santé (Ars), depuis juin 2019, dans le cadre d'appels à manifestation d'intérêt, ces plateformes départementales couvriront l'ensemble des départements d'ici 2022.

Les Caf doivent faire connaître auprès des Ars et de ces plateformes les critères du bonus inclusion handicap.

⁵ Circulaire n° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement et décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce

Les étapes du parcours de repérage des troubles du neuro-développement (TND) en lien avec les plateformes départementale de coordination et d'orientation

1. Le médecin traitant oriente l'enfant vers la plateforme : il utilise le « formulaire d'adressage » (annexe 2, page 15) dans lequel il identifie les examens et bilans susceptibles d'être prescrits et oriente l'enfant vers la plateforme départementale ;
2. Le médecin de la plateforme reçoit, sur la base de ce formulaire, l'enfant et sa famille. S'il décide de valider la demande de prise en charge de l'enfant, il remplit et signe un formulaire « de validation »⁶ de la prise en charge qu'il remet aux parents (annexe 2, page 18).
3. La plateforme organise une première réunion de synthèse avec l'enfant et sa famille, au plus tard 6 mois après la première intervention d'un professionnel contribuant au diagnostic. Les comptes rendus des bilans et interventions réalisés par les professionnels liés contractuellement avec la plateforme sont transmis à la famille et au médecin traitant de l'enfant ou au médecin désigné par la famille. Le cas échéant, la plateforme aide la famille dans la constitution du dossier de demande d'admission au parcours de soins dans le cadre d'une détection précoce des troubles du neurodéveloppement (TND), adressé à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).
4. Ce parcours s'accompagne de la mise en place du « forfait intervention précoce »⁷ qui permettra de financer le recours aux professionnels aujourd'hui non conventionnés par l'assurance maladie (psychomotricien, praticien en charge du bilan neuropsychologique, ergothérapeute...) sur une période de 12 à 18 mois, sans attendre les prises en charge de droit commun sur prescription des maisons départementales des personnes handicapées.

➤ Déployer les interventions des « pôles ressources handicap »

Les « pôles ressources handicap » informent et accompagnent les parents jusqu'à l'effectivité de la réponse d'accueil et participent ainsi à la prise en charge précoce des enfants. Leurs actions visent à :

- informer et accompagner les parents jusqu'à l'effectivité de la réponse d'accueil ;
- apporter un soutien sous forme d'actions de sensibilisation ou d'appui lors de l'accueil de l'enfant ;
- favoriser la mise en réseau des acteurs (milieu ordinaire et spécialisé) et l'émergence d'actions adaptées et innovantes au sein d'un territoire.

En complément du bonus « inclusion handicap », les Caf sont invitées à soutenir, avec leurs partenaires, le développement des pôles d'appui et ressources via l'axe 1 du Fpt.

Ces coordinations se sont montrées particulièrement précieuses pour soutenir les parents durant la période de crise sanitaire. Les pôles ressources ont ainsi renforcé leur action pour faciliter :

- la prise en charge des enfants par la mise en lien avec des solutions d'accueil en relais proposé au domicile ou au sein des structures d'accueil ;
- l'accès à l'information des familles en les dirigeant vers des plateformes d'entraide dédiées ;

⁶ Annexe 2 page 18 du dossier de repérage des troubles du neurodéveloppement chez l'enfant de moins de 7 ans établi par la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme.

⁷ Le financement de ce forfait mobilise une enveloppe de 90 millions d'euros pour les 4 ans à venir. Les professionnels concernés seront rémunérés directement par les plateformes, sans avance des familles. Il comprend : un forfait de 1500 euros pour les actes de bilans et d'interventions précoces des ergothérapeutes ainsi que des psychomotriciens ; et un forfait de 300 euros pour les actes de bilan des psychologues (le forfait intervention des psychologues fait encore l'objet de concertations).

- la coordination locale entre les structures et les services de Pmi afin d'adapter les conditions d'accueil aux besoins spécifiques des enfants ;
- la concertation entre les familles, les gestionnaires des structures d'accueil de la petite enfance et les structures médico-sociales.

2. CRITERES D'ELIGIBILITE ET MODALITES DE CALCUL DU BONUS « INCLUSION HANDICAP »

2.1. Eligibilité aux bonus « inclusion handicap »

Tous les Eaje financés par la Psu sont éligibles aux bonus « inclusion handicap » quel que soit le type de gestionnaire.

Un avenant aux conventions en cours est nécessaire pour que le calcul du bonus puisse s'effectuer automatiquement (cf. partie 3), à l'occasion du traitement des déclarations des données transmises par le partenaire. Aucune demande n'est à effectuer par le gestionnaire pour bénéficier du bonus.

2.2. Modalités de calcul du bonus « inclusion handicap »

Pour l'année N, le montant total du bonus « inclusion handicap » pour un Eaje dépend :

- du pourcentage d'enfants porteurs de handicap inscrits dans la structure au cours de l'année N ;
- du coût par place de la structure (plafonné) de l'année N ;
- du taux de financement « inclusion handicap », composé de trois tranches ;
- du nombre de places agréées au 31/12/N⁸.

Le montant du bonus par place (montant unitaire) est égal au montant obtenu par la formule suivante : % d'enfants porteurs de handicap x Taux de financement x Coût par place, plafonné à 1 300€.

Ainsi, le montant total du bonus pour un Eaje est calculé selon la formule :

Bonus par EAJE = places agréées (maximum de l'année) x [(% d'enfants porteurs de handicap x Taux de financement x Coût par place dans la limite du plafond de coût par place) plafonné à 1300€ par place]

Chaque composante de cette formule de calcul est définie ci-après :

➤ Détermination du taux de financement à retenir dans le calcul

Le taux de cofinancement à retenir varie entre 15% et 45% en fonction du pourcentage d'enfants porteurs de handicap accueillis dans la structure. Il convient de se référer au tableau suivant :

	% enfants porteurs de handicap < 5%	% enfants porteurs de handicap >=5% et <7,5%	% enfants porteurs de handicap >=7,5%
Taux de financement à retenir	15 %	30%	45 %

⁸ Dans le cas où le nombre de places a augmenté ou diminué en cours d'année, on retient le nombre maximum de places de l'année, de façon à favoriser le partenaire.

➤ Détermination du pourcentage d'enfants porteurs de handicap à retenir dans le calcul

Nombre d'enfants porteurs de handicap	Précisions et justificatifs (à conserver par le gestionnaire)
Nombre d'enfants inscrits bénéficiaires de l'Aeeh (à compter de l'exercice 2019)	« Total des enfants (distincts) de moins de 6 ans bénéficiaires de l'AEHH et qui ont été inscrits au moins une fois dans l'année entre le 01/01 et le 31/12 de l'année considérée »
Nombre d'enfants inscrits dont le handicap est en cours de détection (à compter de l'exercice 2020)	« Total des enfants (distincts) de moins de 6 ans bénéficiaires : <ul style="list-style-type: none"> - d'un formulaire de « validation de l'entrée de l'enfant dans le parcours bilan/intervention précoce », délivré par les plateformes départementales de coordination et d'orientation (annexe2, p. 18) ; - ou d'une prise en charge régulière par un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ; - ou d'une notification de la MDPH vers une prise en charge en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ou en service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP) ; - ou d'une attestation médicale, délivrée par un centre hospitalier ou le médecin de Pmi, précisant que l'enfant nécessite une prise en charge globale thérapeutique, éducative ou rééducative compte tenu d'un développement inhabituel des acquisitions psychomotrices ou du diagnostic d'une pathologie ou d'une atteinte sensitive ou motrice grave. »

Les pièces justificatives, détaillées ci-dessus, sont valables jusqu'à l'échéance de l'accueil de l'enfant dans la structure et pour une durée ne pouvant excéder 2 ans.

Le pourcentage d'enfants porteurs de handicap inscrits dans la structure se calcule comme suit :

$$\frac{\text{Nbre d'enfants porteurs de handicap inscrits dans la structure au cours de l'année N} \times 100}{\text{Nbre total d'enfants inscrits au cours de l'année N}}$$

La donnée collectée dans le système d'information est le « *nombre d'enfants bénéficiaires de l'Aeeh ou d'un parcours détection inscrits dans la structure* ». Il est défini comme suit : « *Total des enfants (distincts) de moins de 6 ans « bénéficiaire de l'Aeeh » ou « bénéficiaire d'un parcours détection » et qui ont été inscrits au moins une fois dans l'année entre le 01/01 et le 31/12 de l'année considérée (il ne s'agit donc pas du nombre d'enfants présents le 31/12 mais ceux figurant au moins une fois dans l'année sur les registres d'inscription de l'équipement).* »

Tout enfant « bénéficiaire de l'Aeeh » ou « *bénéficiaire d'un parcours détection* » qui aura fréquenté au moins une fois l'Eaje dans l'année, quel que soit son temps de présence, devra figurer sur le registre d'inscription de l'équipement et être comptabilisé dans le nombre

d'enfants « bénéficiaire de l'Aeeh » ou « bénéficiaire d'un parcours détection » inscrits dans la structure.

➤ **Le coût par place se détermine de la manière suivante :**

$$\frac{\text{Total des dépenses de la structure de l'année N}}{\text{Nombre de places figurant dans l'agrément Pmi (places maximum de l'année)}}$$

Ce coût par place est plafonné. Dans la mesure où le surcoût observé est croissant avec la proportion d'enfants porteurs de handicap, le plafond retenu est croissant selon cette proportion, tel que défini dans le tableau ci-dessous :

	Plafonds de coût par place et par an
% enfants en situation de handicap $\geq 7,5\%$	20 000 €
% enfants en situation de handicap $\geq 5\%$ et $< 7,5\%$	Plafond = 8 000€ + (% enfants porteurs de handicap x 160 000€)
% enfants en situation de handicap $< 5\%$	16 000€

Pour la fourchette d'enfants porteurs de handicap compris entre 5% et 7,5%, l'équation retenue conduit à un montant plafond du coût par place compris entre 16 000€ et 20 000€.

➤ **Le nombre de places à retenir dans le calcul est le suivant**

Le nombre de places retenu est celui défini dans l'autorisation ou l'avis d'ouverture délivrée par le président du conseil départemental). Il s'agit du nombre de places de l'équipement pour le droit N. Dans le cas où le nombre de places a augmenté ou diminué en cours d'année, on retient le nombre maximum de places de l'année, de façon à favoriser le partenaire. Il n'y a pas lieu d'appliquer une proratisation en cas d'ouverture en cours d'année.

Exemple :

Une structure compte 25 places au 31/12/2019. Au cours de l'année 2020, on dénombre 60 enfants inscrits dont 5 enfants porteurs de handicap. Le coût par place de la structure en 2020 est de 16 580€.

Le calcul du bonus dépend :

- du pourcentage d'enfants porteurs de handicap inscrits = $5 / 60$ soit environ 8,3%.
A noter que le moteur de calcul ne procédera à aucun arrondi ;
- du coût par place = pour 8,3% enfants porteurs de handicap, le coût par place retenu dans le calcul du bonus est plafonné à 20 000€. Le coût par place de la structure étant inférieur au coût plafond, on retient le coût réel de la structure soit 16 580 € ;
- du taux de financement = pour 8,3% d'enfants porteurs de handicap, le taux de financement retenu est de 45% ;
- du nombre de places = 25 places au 31/12/2019.

Le montant du bonus par place au titre de l'année 2020 (montant unitaire) est donc de 621,75 € = $(5 / 60) \times 45\% \times 16 580\text{€}$

Dans la mesure où ce montant est inférieur au plafond de 1 300€, on retient 621,75€

Le montant total du bonus pour l'Eaje au titre de l'année 2020 est égal à :
 $621,75 \text{ €} \times 25 \text{ places} = 15 543,75\text{€}$

3. MODALITES OPERATIONNELLES DE GESTION ET DE SUIVI

3.1. Pièces justificatives

Sous réserve d'un conventionnement permettant de verser ces nouvelles aides, le calcul et le versement des bonus sont automatiques sur la base des données déclarées par le gestionnaire. Le gestionnaire de l'Eaje bénéficiant du bonus « inclusion handicap » doit tenir les justificatifs concernant les enfants inscrits dans un parcours de détection à disposition de la Caf en cas de contrôle.

3.2. Un calcul de droit basé sur les données déclarées, pouvant donner lieu à des acomptes

Le calcul des droits aux bonus « inclusion handicap » s'effectue après validation des déclarations de données financières et d'activité transmises par les gestionnaires de structures. Comme pour la prestation de service, on parle de droits :

- prévisionnels, à la réception des budgets et activités prévisionnels) ;
- actualisés, à la réception des données actualisées) ;
- réels, à la réception des données définitives).

L'éligibilité aux bonus au titre de l'année N est acquise une fois connues les données définitives de l'exercice. Le paiement des bonus intervient donc en N+1, en même temps que le versement du solde de la Psu.

Le versement d'un ou plusieurs acomptes est possible. Cependant, en raison de la variabilité du nombre d'enfants inscrits porteurs de handicap, le taux maximum d'acompte est plafonné nationalement à 30%. En fonction des constats réalisés sur les deux premières années de mise en œuvre, ce plafonnement pourra évoluer pour les exercices suivants.

Les spécifications comptables à utiliser figurent ci-dessous :

Spécificité	Intitulé PCG	Libellé	Destinataire de dépense
19332217	PS CEJ - Partie Enfance	Bonus inclusion handicap Eaje	Associations, communes et intercommunalités, départements, Etat
19333217	PS CEJ - Partie Enfance	Bonus inclusion handicap Eaje	Services Caf
19334217	PS CEJ - Partie Enfance	Bonus inclusion handicap Eaje	Entreprise (privée ou publique)

3.3. La signature d'une nouvelle convention Eaje ou d'un avenant à une convention de prestation de service en cours est nécessaire

S'agissant d'une prestation extralégale, les bonus doivent être intégrés aux engagements contractuels des Caf avec les gestionnaires pour pouvoir être versés. L'ensemble des gestionnaires d'Eaje doivent donc signer, soit un avenant à la convention Psu en cours, soit une nouvelle convention Eaje globale pour une convention arrivée à échéance.

Le modèle de convention Eaje ainsi que le modèle d'avenant intégrant le financement des bonus « inclusion handicap » sont disponibles sur l'assistant documentaire @doc AS. Si un avenant a déjà été signé, il n'est pas nécessaire d'en signer un nouveau à l'occasion de l'élargissement du critère.

Afin d'alléger les charges de conventionnement, la durée maximale de conventionnement pourra aller jusqu'à 5 ans pour les nouvelles conventions ou pour les renouvellements, en lien avec les durées de validité des Conventions territoriales globales. Ce modèle de convention

généralise par ailleurs un taux de régime général fixe, qui s'applique sur la prestation de service (et non les bonus). Les conventions comme les avenants intègrent l'obligation de participer à l'enquête Filoué, dès lors que le gestionnaire a acquis le module dans son logiciel de gestion.

3.4. Suivi des données dans le cadre du système d'information

S'agissant des déclarations de données à transmettre à la Caf, à compter du 1er janvier 2020, de nouvelles données seront demandées :

- Pour les déclarations prévisionnelle(s) et actualisée(s) :
 - Nombre d'enfants inscrits bénéficiaires de l'Aeeh ou dont le handicap est en cours de détection.

- Pour la déclaration réelle :
 - Nombre d'enfants inscrits bénéficiaires de l'Aeeh ;
 - Nombre d'enfants inscrits dont le handicap est en cours de détection ;
 - Nombre d'heures facturées pour les enfants bénéficiaires de l'Aeeh ;
 - Nombre d'heures facturées pour les enfants inscrits dont le handicap est en cours de détection.