

Direction de l'action sociale  
Bureau TS 2

## Circulaire DAS/TS 2/DSS/1 A n° 99-125 du 1er mars 1999 relative à la campagne budgétaire pour 1999 des établissements médico-sociaux

AS 1 15  
808

NOR : MESA9930090C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

### Références :

Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;

Circulaire DAS n° 97-827 du 29 décembre 1997 ;

Arrêté du 8 janvier 1999 pris en application de l'article 27-5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 fixant pour l'année 1999 l'objectif des dépenses d'assurance maladie et le montant total des dépenses sociales et médico-sociales encadrées pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés ;

Arrêté du 25 février 1999 pris en application de l'article 27-5 du 30 juin 1975 fixant les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés pour 1999 (JO du 28 février 1999).

La ministre de l'emploi et de la solidarité et le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation (pour information) La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 fixe la progression de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie à + 2,62 % pour l'ensemble des dépenses et la priorité accordée au secteur médico-social se traduit par un objectif sectoriel de progression, nettement supérieur à cette moyenne, arrêté à + 3,72 %. Cet effort exceptionnel sera consacré pour plus de sa moitié au financement de capacités nouvelles d'accueil des personnes.

En outre, cette progression s'applique à une enveloppe de crédits préalablement actualisée pour tenir compte, d'une part, des redéploiements importants effectués localement en 1998, d'autre part, de l'inclusion des centres de cure ambulatoire en alcoologie dans le champ médico-social, enfin de la prise en compte des actions expérimentales de caractère médical et social.

Un programme pluriannuel en faveur des personnes adultes handicapées est ainsi engagé, la médicalisation des établissements d'accueil ainsi que le développement des services à domicile pour personnes âgées sont poursuivis : ils traduiront la priorité donnée à la réponse aux besoins d'un secteur en expansion.

L'opposabilité des enveloppes de crédits a été votée par le Parlement. Ce nouveau principe juridique sera conforté par la rénovation à venir de l'ensemble des instruments de pilotage et de régulation de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 (annexe I).

Dans l'immédiat, il oblige à accentuer le mouvement déjà engagé de passage d'une logique de taux directeur à une logique d'enveloppe, en s'appuyant sur une définition et une gestion rigoureuse des dotations régionales et départementales. La réforme des procédures et des instruments doit permettre, avant la fin de l'année 1999, une meilleure appréciation et maîtrise des crédits d'assurance maladie.

Enfin, le fonctionnement courant des établissements sera affecté par les effets de la loi du 13 juin 1998 sur la réduction du temps de travail, mais aussi des évolutions liées tant à l'application de la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion qu'aux progrès de la construction européenne.

### I. - L'ENGAGEMENT ET LA POURSUITE DE PROGRAMMES SECTORIELS

#### 1.1. La réponse aux besoins des personnes handicapées

1.1.1. Les effets de l'article 6.1 bis de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 témoignent du besoin de places d'accueil pour les jeunes adultes handicapés. Aussi le Gouvernement a-t-il décidé un plan pluriannuel de création de places nouvelles dans les établissements pour adultes handicapés qui doit, à son terme, avoir résorbé le nombre de jeunes maintenus en établissements de l'éducation spéciale.

L'année 1999 marque la première année de ce plan pendant laquelle 1 100 places doivent être créées, qui mobiliseront 270 MF au plan national (dont 40 MF au titre du redéploiement). En contrepartie, la négociation locale doit s'appuyer sur une réflexion large concernant tant la pertinence des équipements actuels, que l'impact des créations qui vont s'engager.

La programmation des établissements pour adultes appelés à bénéficier des financements nouveaux se fera au niveau régional, après concertation interdépartementale. Les services seront guidés par le souci de la meilleure efficacité, c'est-à-dire qu'ils privilégieront les projets susceptibles d'une mise en oeuvre rapide se traduisant par une baisse réelle et observable du nombre de jeunes adultes en attente d'orientation adéquate.

Ceci suppose dans les régions, outre la prise en compte des critères nationaux, un arbitrage entre plusieurs paramètres : la compatibilité avec les schémas existants, la sélection de projets qui, à qualité égale, généreront des coûts par place compatibles avec les dotations allouées.

Une attention particulière sera également portée dans ce cadre aux établissements susceptibles d'accueillir des personnes atteintes d'un syndrome autistique, qui bénéficient par ailleurs d'une enveloppe nationale complémentaire.

Dans les établissements de l'éducation spéciale, l'accueil en internat doit rester limité aux situations particulières ne pouvant trouver de solutions en semi-internat ou en SESSAD.

En outre, les créations de places pour adultes vont générer mécaniquement une diminution soit des surcapacités, soit de la capacité effective des établissements pour enfants, qui devra être mise à profit immédiatement afin de faire correspondre au mieux l'offre de services aux besoins.

Du fait de ces perspectives et des rationalisations de coûts qu'une négociation pluriannuelle autorise, l'effort de redéploiement a été estimé globalement à 40 MF par an, sur la durée du plan. Pour 1999, une enveloppe « nette » prévisionnelle de crédits de 230 MF - en année pleine - est de ce fait répartie entre les régions par l'annexe II ci-jointe, après prise en compte des délais nécessaires à la consommation effective des crédits, en fonction du nombre de jeunes adultes encore en instance de placement en institution adaptée, mais aussi en fonction des disparités de taux d'équipement.

Dans le cadre de la notification des crédits, les préfets de région - DRASS - prépareront la répartition de ces dotations de crédits entre les départements, après un débat en CTRI puis en CAR. Avant le 1er octobre 1999 ils voudront bien dresser un premier bilan par les tableaux également indiqués en annexe II.

L'année 1999 est, sur le plan de la procédure de mise en oeuvre du plan pluriannuel, une année de transition ; à la fin du premier semestre, vous serez informés des principes de la gestion et de la programmation de ce plan dans sa durée et des modalités de l'évaluation attendue.

1.1.2. En sus du plan pluriannuel, 100 MF sont destinés à renforcer en 1999 trois programmes prioritaires : développement des CAMSP, des SESSAD, et des structures améliorant la prise en charge de l'autisme qui n'auraient pas été satisfaites au titre du plan pluriannuel ci-dessus (annexe II bis).

1.1.3. Enfin, une enveloppe de 10 MF est consacrée au financement des éventuelles actions expérimentales de caractère médical et social régies par les articles L. 162-31 et R. 162-46 à R. 162-50 du code de la sécurité sociale qui pourraient être agréées en cours d'année par la ministre de l'emploi et de la solidarité, après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Les modalités de répartition de cette enveloppe seront précisées ultérieurement, au vu de projets que vous aurez signalés ou confirmés.

1.2. L'accueil en établissement pour personnes âgées ou le soutien à domicile des personnes âgées reste une préoccupation majeure du Gouvernement, qui entend poursuivre la médicalisation des établissements, et l'augmentation du nombre de places de soutien à domicile 197,5 MF sont dégagés à compter du 1er juillet 1999 pour la médicalisation des établissements d'hébergement des personnes âgées. Ce montant représente l'équivalent de 7 000 places supplémentaires de section de cure médicale. A titre d'information, le forfait médian journalier constaté par l'enquête budgétaire annuelle pour l'année 1996 puis actualisé des progressions théoriques de coût est de 162,79 F par jour, 56 448 F par an fin 1999.

57,5 MF permettront la création de 2 000 places de SSIAD à compter du 1er juillet 1999. De la même manière, le forfait médian journalier est de 166,88 F et le forfait annuel de 57 868 F par an fin 1999.

Les modalités de répartition de ces enveloppes sont indiquées en annexe II ter.

1.3. Ces programmes supposent d'être coordonnés avec d'autres politiques générales connexes :

- les prochains contrats de plan Etat-régions incluront notamment l'achèvement du programme d'humanisation des hospices ainsi que le cas échéant, des programmes complémentaires d'amélioration de l'accueil, la sécurité et la qualité de la vie dans les établissements médico-sociaux, pour personnes âgées très dépendantes et pour personnes lourdement handicapées ;
- les services de l'Etat devront donc évaluer avec leurs partenaires, publics ou privés, le besoin de constructions nouvelles, les capacités d'autofinancement ou de portage par prêts bancaires ;
- l'exécution de la loi de financement de la Sécurité sociale impose aussi de maîtriser l'évolution annuelle des paiements de l'assurance maladie. Cette contrainte, appuyée sur l'opposabilité des dotations limitatives, porte notamment sur les dates d'ouverture des nouveaux établissements.

## II. - LA NOUVELLE DÉFINITION DES DOTATIONS DE CRÉDITS, ET LA RECONDUCTION DES MOYENS

2.1. Les nouveaux principes posés par la loi et leur coordination avec la modernisation du suivi financier. Du fait de ces ambitieux programmes de réponse aux besoins non encore satisfaits, et de leur nécessaire conciliation avec le niveau de l'ONDAM, il est logique que l'ensemble des institutions du secteur, publiques et privées, coordonnent leurs efforts pour identifier et mesurer les facteurs de coûts : le principe de l'opposabilité des dotations de crédits est désormais inscrit dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999, ainsi que dans la loi de finances.

Sa mise en oeuvre appellera l'édiction d'un texte réglementaire et d'instructions spécifiques. L'année 1999 est à cet égard une année de transition :

- en droit, parce que le principe de l'opposabilité ne prendra son véritable sens qu'après qu'auront été édictés les textes réglementaires qui garantiront une application commune ; toutefois, il est clair que les textes législatifs actuels (que vous trouverez en annexe) sont suffisamment clairs et précis pour permettre d'ores et déjà une application dans le cadre de la campagne 1999 : à ce titre, il vous est recommandé de faire valoir dans la négociation budgétaire le nouveau principe de prise en compte de la possibilité de financement au regard des dotations départementales ; il est bien entendu, néanmoins, que ce nouveau dispositif d'allocation de ressources ne peut en aucun cas vous conduire à accorder un taux de progression indifférencié, mais doit s'appuyer sur un examen individuel de chaque budget au regard des missions et moyens de la structure, et sur une comparaison avec les ratios nationaux et locaux correspondants au même type de prise en charge (le dispositif voté prévoit la possibilité de conventions qu'il serait utile de préparer ou de proposer dès à présent aux gestionnaires) ;
- en gestion, dans la mesure où doit être préparée l'harmonisation des dotations PAGE et des dépenses de l'assurance maladie, au sein de la nouvelle application GEODE. La logique de la loi de financement de la sécurité sociale impose en effet de mesurer parallèlement l'évolution des budgets des établissements et l'évolution des dépenses de l'assurance maladie.

Ce rapprochement (dotations établissements/dépenses de l'assurance maladie) fera apparaître un décalage entre les deux agrégats. L'analyse des écarts suppose un travail avec les organismes de Sécurité sociale, tant au niveau local que national.

Le programme informatique PAGE n'est pas opérant pour mener à bien cette réforme. Le nouveau logiciel GEODE, quoique très avancé, n'est pas encore diffusé. Aussi les services déconcentrés devront-ils, après le cadrage général de leur campagne de tarification selon le programme PAGE et après la négociation annuelle avec les établissements, saisir sous tableur Excel les tableaux de gestion tracés aux normes du futur GEODE, selon les modèles proposés : ces tableaux permettront l'alimentation rapide du nouveau logiciel, dès qu'il sera opérationnel de telle sorte que ce travail pourra être capitalisé. Par ailleurs, les établissements vont préparer leurs budgets pour l'an 2000 selon le cadre normalisé qui a été arrêté après une concertation large, et qui identifie les agrégats appelés à être suivis dans GEODE.

Enfin, pour ce qui concerne les seuls établissements publics, une nouvelle instruction comptable, dite M 22, permettra pour les budgets de l'an 2000, une tenue des comptes adaptée aux besoins actuels, en correspondance avec le nouveau cadre budgétaire et comptable.

### 2.2. La reconduction des moyens

2.2.1. Les dotations de crédits notifiées en 1998 ont été actualisées préalablement aux calculs des dotations de crédits de reconduction pour 1999, afin de prendre en compte les mouvements effectués tant à l'initiative des services déconcentrés qu'à l'initiative de l'administration centrale :

- à l'initiative des services déconcentrés, les mouvements 1998 entre dotations sanitaires et médico-sociales majoraient globalement les enveloppes médico-sociales de 267,98 MF. Ce montant important est pris en compte dès la première notification ci-dessous. En complément, le solde des mouvements entre sous-enveloppes pour personnes âgées ou pour personnes handicapées produit des effets internes de champ à hauteur de 4,207 MF. - Par contre, les mouvements 1998 entre tarification préfectorale et tarification conventionnelle sont enregistrés au niveau national, mais ne seront comptabilisés dans les dotations régionales 1999 qu'après que les comptes des organismes de protection sociale les auront confirmés.
- à l'initiative des services centraux, les dotations nationales et régionales sont augmentées des crédits qui seront nécessaires au financement des centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) (point 3.3 ci-dessous).

De même, les actions expérimentales (article L. 162.31 du code de la Sécurité sociale) sont intégrées pour 35 MF, dans les crédits correspondant aux établissements.

L'augmentation globale de 3,72 % est donc calculée sur cette base réévaluée.

2.2.2. Les dotations régionales d'autorisations de dépenses « au sens de PAGE » notifiées par l'annexe 1 doivent être réparties par les régions, entre les départements, en fonction des besoins et des perspectives d'évolution des établissements qui dégagent ou non des marges de redéploiement. Cette répartition se fera après débat en CTRI.

S'agissant de la répartition d'une dotation notifiée, la région doit d'une part allouer à son tour à chaque département le montant en francs qui lui est imparti, d'autre part veiller a posteriori au respect effectif de ce montant.

2.2.3. Les paramètres macro-économiques qui guident l'allocation des moyens sont les suivants :

- le GVT reste normé à + 0,8 % ;
- l'effet report des mesures générales d'augmentation de la valeur du point décidées en 1998 produira une augmentation de la masse salariale de + 0,618 %,

dans les établissements publics comme dans les établissements privés.

Ces deux premiers facteurs de coûts font progresser les dotations dans un premier temps et avant abondamment par les mesures nouvelles et les mesures salariales complémentaires, respectivement de + 1,065 % pour les personnes handicapées, + 1,278 % pour les établissements médicalisés pour personnes âgées, + 1,136 % pour les SSIAD.

Par la suite, l'évolution des masses salariales obéira à des facteurs de coûts différents selon le secteur public ou privé :

- pour les établissements du secteur public, l'augmentation de la valeur du point pour 1999 produira un effet sur la masse salariale de + 0,44 %. Les mesures catégorielles prévisibles portent d'une part, sur les points uniformes et la refonte de la catégorie C du fait du protocole Zuccarelli, d'autre part sur le pyramidage de la carrière des aides soignantes. Enfin, les cotisations aux fonds pour l'emploi hospitalier et au CGOS vont augmenter. La marge de financement autorisée est de + 0,34 % sur la masse salariale.

La proportion du secteur public selon les régions ou les départements, et la variation des coûts au sein de ce secteur, sont trop hétérogènes pour qu'une affectation forfaitaire de crédits soit pertinente : l'enquête menée en 1998 sur le coût des mesures en faveur des bas salaires dans le protocole Zuccarelli a révélé des écarts très importants dont la vérification préalable est nécessaire. De ce fait, en 1999, le tableau figurant en annexe 4 propose une évaluation de la dotation complémentaire pour le seul secteur public, fondée sur les informations fournies lors de cette enquête. Ce tableau appelle, d'une part, la validation de la proposition de dotation pour 1998, d'autre part, le recensement détaillé des coûts réels pour 1999. En fonction de ce recensement, les discordances éventuelles entre les indications fournies pour 1998 et celles prévues pour 1999 apparaîtront et appelleront soit des explications complémentaires, soit une réfaction de la dotation spécifique donnée à ce titre en 1998. Les DDASS voudront bien faire parvenir ces tableaux complétés avant le 31 mars aux DRASS qui les examineront avant transmission à la DAS pour le 15 avril.

Ces remontées conditionnent les notifications de crédits complémentaires pour le secteur public.

2.2.4. Dans les établissements privés, la négociation sur la mise en oeuvre de la réduction du temps de travail à 35 heures aura un effet sur les perspectives d'évolution d'ensemble des coûts de personnels. La loi du 13 juin 1998 induit en effet une déconnexion de fait entre les évolutions du secteur privé et les mesures salariales du secteur public. Aussi les dotations de crédits correspondantes seront calculées et notifiées en fonction de cette négociation, et selon le calendrier de l'agrément des avenants de transposition.

Aucune dotation au titre des évolutions salariales 1999 dans le secteur privé n'est donc pour l'instant notifiée.

A titre d'information, et au moment où cette circulaire vous est adressée, des négociations ont lieu entre partenaires sociaux :

- au niveau de la branche UNIFED sur les instruments d'aménagement du temps de travail (annualisation, modulation, cycles) ;
- au niveau des principales conventions collectives (1966 et 1951) sur les modalités précises de réduction du temps de travail.

Il n'est pas à l'heure actuelle possible de préjuger des résultats des négociations engagées par les partenaires sociaux, qui sont suivies avec attention par les directions concernées du ministère (DAS, DRT, DGEFP, DH) avec l'appui d'une mission de coordination de l'IGAS mise en place par la ministre.

En tout état de cause, l'objectif est bien de parvenir à élaborer des « critères d'agrément » qui feront appel, le moment venu, à vos capacités d'expertise pour les établissements concernés.

Dans l'immédiat, je vous rappelle que les négociations nationales n'interdisent pas la conclusion concomitante d'accords locaux d'entreprises sur la réduction du temps de travail ; tous ces accords, avant ou après signature d'accords nationaux, relèvent de la procédure d'agrément prévue par l'article 16 de la loi de 1975. Vous rappellerez aux employeurs des établissements et services concernés qu'ils doivent adresser eux mêmes leurs accords, directement au ministère de l'emploi et de la solidarité, secrétariat de la commission nationale d'agrément (direction de l'action sociale, sous-direction TSIS, bureau TS 2, 11, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée- Buffon, 75696 Paris Cedex 14).

Ainsi que je vous l'ai rapporté dans la lettre DDASS-DRASS du mois de novembre 1998, il importe que vous vous rapprochiez du DDTEFP pour veiller :

- à faciliter l'accès des associations gestionnaires des établissements aux crédits d'aide aux conseils ;
- à éviter tout hiatus entre les procédures de conventionnement à l'aide incitative et d'agrément au titre de l'article 16 de la loi de 1975, qui doivent être concomitantes ; à ce titre, il importe de rappeler à la DDTEFP le principe de l'agrément spécifique article 16 et de l'opposabilité des enveloppes qui vous interdisent de vous engager sur le financement d'un accord non agréé et dont le coût n'est pas financé ; en cas de difficulté, les services centraux intéressés (DAS-TS 2, DGEFP - mission FNE, et DRT) pourront être contactés.

L'instruction conjointe DGEFP-DAS du 21 janvier 1999 donne des directives plus précises à l'ensemble des services déconcentrés concernés.

2.2.5. Les différents forfaits plafond sont réévalués en fonction du niveau de progression des crédits d'assurance maladie autorisé pour chaque secteur, et s'établissent au 1er janvier 1999 à :

- forfait soins courants : 20,61 francs ;
- forfait section de cure médicale : 166,03 francs ;
- forfait services de soins infirmiers à domicile : 203,99 francs ;
- forfait FDT : 365,32 francs.

2.3. Le respect de l'ONDAM médico-social impose aussi que la programmation de l'ouverture des places nouvelles se fasse selon un calendrier qui respecte la progression des dépenses de l'assurance maladie prévue par la loi de financement de la Sécurité sociale. Aussi les dates d'ouverture des places nouvelles notifiées pour 1999 doivent elles être phasées avec les dates d'ouverture d'établissements précédemment autorisés, pour lesquels les directions départementales des affaires sanitaires et sociales ont reçu par le passé des dotations financières, mais dont l'ouverture des places n'est pas encore intervenue.

Les DRASS voudront bien, au moment du CTRI qui répartira et programmera les places notifiées au titre de 1999, recenser les projets en instance au niveau départemental, tenir compte des dates d'aboutissement des projets, et faire connaître à la DAS les échéances prévisibles par le tableau figurant en annexe 1-d.

#### 2.4. Les emplois jeunes

Le secteur médico-social a contribué à l'émergence des nouveaux métiers et au développement des nouveaux emplois. Les crédits dégagés spécifiquement l'an dernier pour compléter les aides institutionnelles de droit commun seront maintenus cette année encore, dans les mêmes conditions, et sur toute la durée du programme (1998, 1999, 2000, 2001, 2002), dès lors, leur gestion en crédits « non reconductibles » ne doit pas vous empêcher de vous engager sur plusieurs années.

Il sera toutefois rappelé que les initiatives, qui ne peuvent que naître des opérateurs directs de l'action médico-sociale, doivent être soutenues par les services de l'Etat, dans toute la mesure où elles relèvent bien des critères définis.

Bien sûr, l'ensemble des mesures nouvelles programmées ci-dessus semble une opportunité de lier ces deux politiques, notamment pour assurer des tâches qui ne le seraient pas systématiquement à l'heure actuelle : travail sur la qualité des prises en charge, coopérations, réseaux.

2.5. Ce suivi plus précis des financements de l'assurance maladie implique aussi une mesure des instances contentieuses en cours nées des opérations de

tarification. Les services départementaux voudront bien recenser ces contentieux et leur impact potentiel sur le tableau figurant en annexe 8, qu'ils transmettront aux services régionaux, et que ces derniers transmettront à la DAS, bureau TS 2, avant le 1er octobre 1999.

### III. - LES AUTRES ÉVOLUTIONS QUI AURONT DES INCIDENCES SUR LE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ET DES SERVICES

3.1. L'année 1999 verra pour la première fois l'euro permettre des paiements en monnaie scripturale.

Les circulaires n° ECO R. 97 06087 C du 24 décembre 1997 relative à la préparation à l'euro des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux, puis n° 459 du 22 juillet 1998 relative au double affichage francs/euros, enfin le guide relatif au passage à l'euro pour les établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux publics, ont fourni les informations générales et particulières nécessaires aux établissements du secteur public. Elles ont été également adressées aux fédérations d'établissements privés pour qu'elles engagent une réflexion similaire. Les autorités de tarification veilleront à la prise en compte de cette dimension nouvelle par les établissements :

- d'une part dans leur fonctionnement interne, notamment l'adaptation de leurs outils informatiques concomitante avec la préparation du passage à l'an 2000 ;
- d'autre part dans le soutien qu'ils doivent apporter aux personnes fragiles qu'ils accueillent : les projets pédagogiques peuvent ainsi intégrer diverses actions d'initiation ou de familiarisation qui seraient soit une fin en soi, soit un support pédagogique.

3.2. L'an 2000 pourrait perturber le fonctionnement des systèmes informatiques couramment utilisés par les établissements. Or la continuité du service public, la sécurité des personnes et le fonctionnement normal des institutions doivent être garantis.

Par circulaire du 5 novembre 1998 (JO du 6 novembre 1998), M. le Premier ministre a chargé les préfets de département de coordonner localement les actions de préparation du passage à l'an 2000. Une circulaire spécifique aux champs emploi et solidarité est en cours d'élaboration. A l'occasion de la tarification des établissements médico-sociaux pour 1999, il est souhaitable que vous vérifiez la sensibilisation des responsables des établissements et services médico-sociaux à ce risque, et que vous les encouragez à élaborer les réponses nécessaires, notamment en terme d'adaptation des matériels et logiciels.

3.3. La loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions a intégré les centres assurant des soins ambulatoires et des actions d'accompagnement social et de réinsertion en faveur des personnes présentant une consommation d'alcool à risque ou nocive, ou atteintes de dépendance alcoolique dans le champ de la loi de 1975, puis la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a posé les principes du financement de leurs activités de soins et d'accompagnement social par l'assurance maladie, de leur exonération du ticket modérateur, et de leur financement. Enfin, le décret n° 98-1229 du 29 décembre 1998 a fixé les modalités de financement de ces centres.

Ces centres, dits aujourd'hui centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), étaient jusqu'à 1998 financés par subvention d'Etat (DGS). Du fait des lois nouvelles, le financement de leurs activités autres que leurs actions générales de prévention et de lutte contre l'alcoolisme sera inclus dans les dotations régionales médico-sociales. Leur tarification se fera selon les modalités du décret du 24 mars 1988, sous forme de dotation globale.

Messieurs les préfets de région et de département voudront bien veiller à la mise en oeuvre des mesures transitoires ci-dessous :

- dès réception par la DRASS du dossier de demande d'agrément des centres déjà ouverts, au titre de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, M. le préfet de région en fera état auprès de la caisse appelée à devenir la caisse pivot : lorsque le CCAA est géré par un établissement hospitalier, la caisse pivot sera celle de l'établissement hospitalier. Le préfet lui indiquera le montant de la subvention accordée au titre de l'année 1998 pour les activités de soins et d'accompagnement social, telle qu'elle apparaît dans le tableau en annexe 3 ;
- en fonction de ces informations, la CPAM versera en 1999 des acomptes mensuels égaux au 1/12° de la subvention 1998 ;
- depuis la publication du décret modifiant le décret du 24 mars 1988, M. le préfet du département - DDASS - peut procéder à la régularisation de l'autorisation par une procédure CROSS simplifiée et à la tarification des centres qui auront été agréés et habilités à dispenser des soins aux assurés sociaux. Ce tarif sera, pour 1999, la reconduction de la subvention 1998 actualisée du taux national de progression des enveloppes de crédits pour les établissements d'accueil des personnes handicapées, et sera versé sous forme de dotation globale. Ces crédits de reconduction sont dans l'enveloppe notifiée présentement.

Je vous demande de veiller avec la plus grande attention à ce qu'aucune interruption de financement des centres ne se produise à l'occasion de ce transfert, qui a été conçu pour leur assurer une plus grande stabilité.

Ces structures, qui entrent dans le droit commun de la loi de 1975, relèvent dorénavant de la procédure d'agrément ministériel de leurs évolutions salariales, au titre de l'article 16 de la loi.

#### 3.4. La réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes

Les textes réglementaires relatifs à la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes devraient paraître prochainement.

Les nouvelles dispositions tarifaires s'appliqueraient progressivement en deux mouvements successifs :

- années 1999/2000 : sont appelés à entrer dans la réforme les établissements dont la capacité est supérieure à 85 places. L'année 1999 sera mise à profit pour négocier et conclure les conventions pluriannuelles tripartites avec les établissements concernés. Sauf avis contraire des partenaires conventionnels pour anticiper l'application du nouveau régime tarifaire dès 1999, l'année 2000 correspondra en règle générale au premier exercice budgétaire de prise d'effet de la réforme ;
- années 2000/2001 : les établissements dont la capacité est inférieure ou égale à 85 places entreront alors dans la réforme, selon les mêmes modalités que celles précédemment décrites, assorties d'un décalage d'un an.

3.5. En 1999 également, une modification du décret du 24 mars 1988 est préparée pour permettre de financer les SESSAD par dotation globale de crédits d'assurance maladie. Les services déconcentrés voudront bien inciter ces services à adapter leur gestion budgétaire et comptable dans cette perspective.

3.6. Du fait des programmes importants de création de places nouvelles, les services déconcentrés sont appelés à traiter un nombre important de nouveaux dossiers de demandes d'ouverture d'établissement, dont le traitement est aujourd'hui à l'origine d'instances contentieuses. L'annexe 6 rappelle les principes de droit qui ne doivent pas être méconnus lors de cette procédure.

3.7. Par ailleurs, dans l'année, des groupes de travail associant la DGEFP, la DAS et souvent la CNAM ont permis de coordonner les réflexions sur le fonctionnement des centres de rééducation professionnelle (CRP) et sur les formations en entreprises pour les jeunes handicapés accueillis en établissements de l'éducation spéciale :

- s'agissant des CRP, leur statut médico-social a été confirmé par les ministres, tant au Conseil national consultatif pour les personnes handicapées qu'au Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés. La DAS et la DGEFP ont mis en place un groupe de travail, associant des services déconcentrés, qui doit aboutir, après concertation avec la DSS et les représentants de ces établissements, à clarifier les missions

et le pilotage de ces structures ; une première fiche de synthèse juridique vous est diffusée en annexe 7 ; je souhaite que ce travail soit d'ores et déjà relayé au niveau régional : les DRASS et DDASS concernées sont invitées à se rapprocher des DRTEFP et DDTEFP en vue de dégager un bilan et des objectifs régionaux communs quant au pilotage de ce dispositif ;

- les jeunes reçus en établissements de l'éducation spéciale sont souvent appelés à effectuer des stages d'initiation en entreprise extérieure. Si le principe de ces stages ne pose pas de problème, leur durée et leurs modalités appellent parfois des interrogations. Un groupe de travail s'est réuni au ministère de l'emploi et de la solidarité pour confronter les différents points de vue et a permis, après l'écoute de plusieurs directeurs d'établissement, que se dégage un consensus. L'annexe 9 ci-après vous fait part de ces débats et de leurs conclusions qui n'ont qu'une valeur indicative, et n'exonèrent pas les services du dialogue avec les établissements pour tenir compte de modalités dérogatoires que pourrait impliquer la situation de certains jeunes vivant une situation très particulière.

Le directeur de l'action sociale,  
P. Gauthier

Le directeur de la sécurité sociale,  
R. Briet

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE . -

IL'effet de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale et la notification des dotationsIIMesures nouvelles de création de placesIIIIListe des CCAA (anciennement CHAA) et indication de leur subvention en 1998IVRecensement des coûts de personnels dans les établissements publicsVListe des avenants aux conventions collectives agréés en 1998VINote sur les modalités d'autorisation de créations d'établissements nouveauxVIIINote sur l'agrément et le suivi des CRPVIIIEnquête sur les instances contentieuses en coursIXNote sur les stages en entreprises, effectués par les jeunes accueillis en IME ou IMPRO Dates des transmissions à la DAS des tableaux complétés :

- 15 avril 1999 :
- Ire évaluation de l'ONDAM (annexe I, tableaux 1-c et I-d) ;
- chiffrage du coût des mesures salariales pour le secteur public : annexe 4 ;
- 1er octobre 1999 :
- bilan de fin de campagne et confirmation des estimations du 31 mars (annexe I, tableaux I-c et I-d) ;
- bilan des créations de places : annexe II, tableau 2-b ;
- bilan des contentieux en cours : annexe VIII ;
- 1er novembre 1999 : synthèse des comptes administratifs de l'année 1998.

NB. - L'ensemble de ces tableaux sera adressé aux DRASS et aux DDASS par voie informatique, sous Excel 5.

ANNEXE I  
LES EFFETS DE L'ARTICLE 33  
DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 modifie la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 de la manière suivante :

I. - Il est inséré, après l'article 27 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, un article 27-1 ainsi rédigé :

« Art. 27-1 - Le représentant de l'Etat ne peut modifier les prévisions de recettes et de dépenses mentionnées au 5° de l'article 26-1 et imputables à chacune des prestations prises en charge par l'assurance maladie que pour l'un des motifs suivants :

« 1° Les prévisions de recettes ou de dépenses sont insuffisantes ;

« 2° Les prévisions de dépenses ou de recettes ne sont pas compatibles avec les objectifs ou les dotations régionales ou départementales fixés dans les conditions prévues à l'article 27-5 ;

« 3° Les prévisions de dépenses sont manifestement excessives ou injustifiées, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, de l'évolution de l'activité et des coûts des structures fournissant des services analogues ; l'appréciation de ces critères peut être faite par référence aux conventions élaborées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles 2 et 11-2.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

II. - Les articles 27 bis, 27 ter, et 27 quater de la même loi deviennent respectivement les articles 27-2, 27-3 et 27-4.

III. - Il est inséré, dans la même loi, un article 27-5 ainsi rédigé :

« Art. 27-5.- 1 - Le financement de celles des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.

« Les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget fixent annuellement cet objectif, en fonction de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie voté par le parlement, et corrélativement le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations correspondantes.

« Ce montant total est fixé par application d'un taux d'évolution aux dépenses de l'année précédente, au plus tard dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale.

« Ce montant total annuel est constitué en dotations limitatives régionales. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale en fonction des besoins de la population, des orientations définies par les schémas prévus à l'article 2-2, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre les régions ; les dotations régionales sont réparties en dotations départementales limitatives par le préfet de région, en liaison avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et les préfets concernés ; ces dotations départementales limitatives peuvent, dans les mêmes conditions, être réparties par le préfet en dotations affectées par catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations dans les conditions fixées par décret.

« II. - Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

IV. - Avant le deuxième alinéa de l'article 11-1 de la même loi, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des organismes de sécurité sociale, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu des objectifs et des dotations définis à l'article 27-5 »

V. - Le dernier alinéa de l'article L. 174-7 du code de la sécurité sociale ainsi que le dernier alinéa de l'article 27 de la loi n° 75.535 du 30 juin 1975 précitée sont supprimés.

Un décret d'application viendra fixer les modalités d'application de la loi, mais dans l'attente de sa publication, quelques remarques peuvent être faites.

1. La concentration de ces dispositions techniques dans un texte concis doit se lire dans l'ensemble des dispositions de la loi de 1975, qui place les besoins des personnes d'abord, des établissements ensuite, au coeur des préoccupations des pouvoirs publics. De même, la nouvelle disposition législative n'omet

pas de rappeler que les besoins de la population, les orientations définies par les schémas, les priorités de la politique nationale, ainsi que l'activité et les coûts des établissements doivent présider à la répartition des ressources.

Les nouvelles règles ne dispensent ainsi en aucune façon les services d'un examen concerté de l'adéquation des moyens avec les missions imparties aux établissements : l'opposabilité juridique est l'occasion d'une vraie négociation équilibrée, prenant en compte des préoccupations complémentaires afin de dégager un consensus qui bénéficie à l'ensemble des personnes visées par la loi de 1975.

Il n'était pas possible avant ces nouvelles dispositions, d'appliquer mécaniquement un taux de progression aux budgets des établissements, ce ne sera pas plus possible aujourd'hui. Les juges de la tarification y veilleront encore en statuant sur les décisions appliquant ces nouveaux principes.

La décision finale incombe désormais aux préfets, à la condition d'avoir au préalable négocié avec les gestionnaires des établissements dans une perspective large des besoins.

2. D'un point de vue pratique, l'année 1999 sera une année d'adaptation, pour les établissements, les services de l'Etat et les services de l'assurance maladie. Les années récentes ont confirmé l'écart structurel entre les dotations budgétaires des établissements et les paiements constatés par les organismes de protection sociale.

L'opposabilité des dotations financières et le vote de l'ONDAM imposent de suivre en parallèle, l'évolution des budgets qui continuera initialement à être suivie selon les modalités actuelles, et l'impact sur les dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

#### 2.1. La gestion des dotations « au sens de PAGE ».

Les premiers tableaux ci après (I-a) retracent la composition des dotations à l'issue de 1998, telle qu'elle ressort des notifications de crédits faites au cours de l'année et des informations fournies par les services déconcentrés sur les différents mouvements intervenus à leur initiative, entre sous-dotations ou entre autorités de tarification.

Dans quelques situations particulières, le bilan de la gestion par les régions et les départements a fait apparaître une surconsommation inexpliquée. Du fait du vote de la loi de financement de la sécurité sociale par le parlement, il n'est pas possible de retenir cette surconsommation en base reconductible.

Aussi convient-il que MM. les préfets de région - DRASS - arbitrent au moment de la répartition des dotations pour 1999 l'imputation de la réfaction de dotation entre les départements et les sous-dotations.

La seconde série de tableaux (I-b) intègre préalablement en base, les montants de crédits nécessaires au financement des CCAA (anciens CHAA), et majore ces bases du taux provisoire de reconduction, avant que ne soient connus les montants complémentaires différenciés pour les établissements publics et privés. Sur ces mêmes tableaux s'ajoute alors l'effet en année pleine des notifications intervenues au titre des mesures nouvelles à différents moments de l'année 1998, puis notifiées les dotations finales de reconduction.

Les préfets de région - DRASS - devront répartir ces dotations « au sens de PAGE » entre les départements de leur ressort géographique, après débat en CTRI, et en tenant compte des besoins différenciés des services départementaux, afin que les préfets de départements - DDASS - assurent la tarification des établissements dans les conditions habituelles.

#### 2.2. L'évaluation des dépenses de l'assurance maladie.

Au moment où les DDASS examinent les budgets des établissements et préparent leur tarification, elles voudront bien saisir les informations financières issues des budgets qu'elles ont approuvé ou entendent approuver, sur le modèle de la troisième série de tableaux (I-c) figurant ci-après tracés aux normes du futur logiciel GEODE. Cette saisie est décomposée en groupes de dépenses et de recettes, ce qui fera apparaître le montant des « produits de la tarification », soit le montant des dépenses de l'assurance maladie induit (ONDAM).

Ces tableaux établis par départements seront adressés par les DDASS aux DRASS avant le 31 mars 1999 puis par les DRASS à la DAS avant le 15 avril 1999. Une première évaluation des dépenses de l'assurance maladie en correspondance avec la gestion des dotations PAGE sera ainsi faite et permettra la préparation de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'an 2000. Dès la mise en oeuvre de GEODE, le nouveau logiciel sera alimenté par cette première information.

Pour assurer néanmoins les chiffres compte tenu des retards parfois constatés pour certaines opérations de tarification et des mouvements entre dotations ou autorités de tarification durant l'année, une confirmation des chiffres sera nécessaire : les DDASS feront parvenir le bilan réel par ce même tableau actualisé aux DRASS avant le 15 septembre, et les DRASS les transmettront à la DAS avant le 1er octobre.

Lorsque GEODE aura été totalement développé, il fera directement apparaître en fin d'année les mouvements faits en cours de gestion entre les trois dotations médico-sociales ou entre dotations sanitaires et médico-sociales. Il reste que durant cette première année expérimentale, l'ensemble de ces mouvements ainsi que ceux qui ont lieu avec les caisses d'assurance maladie devront encore être recensés en fin d'année selon le schéma habituel.

2.3. Les comptes administratifs de l'année 1998 devront être compilés de la même manière que l'ont été ceux de l'exercice 1997, aux normes de GEODE, et leurs résultats synthétiques seront transmis par les DRASS à la DAS avant le 1er novembre 1999.

Ils font apparaître tant la réalité des dépenses des établissements que la dépense effective des organismes de protection sociale.

2.4. Cette démarche porte sur le besoin de crédits au titre des établissements qui sont effectivement ouverts. Mais les services déconcentrés ont reçu par le passé des dotations d'enveloppes PAGE affectées à la création d'établissements nouveaux. Forts de ces dotations, les préfets ont donné leur autorisation de fonctionnement et de financement dans l'attente de l'ouverture effective de la structure ; de ce fait, la dotation PAGE est actuellement conservée en réserve par la DDASS.

Aussi importe-t-il que le recensement de ces projets d'établissements soit fait en complément des chiffres ci-dessus et, dans le même temps, que la date prévisible d'ouverture soit précisée, et que le niveau de crédits d'assurance maladie appelés à être effectivement consommés le moment venu soit estimé.

Les quatrièmes tableaux (I-d) en annexe appellent le recensement de ces projets d'établissements, leur base PAGE, ainsi que l'estimation des dépenses d'assurance maladie correspondante. Cette estimation sera faite en fonction des projets de budgets lorsqu'ils sont déjà connus avec suffisamment de précision. A défaut, le taux de décalage moyen constaté entre les bases PAGE et les dépenses de l'assurance maladie pour la même catégorie d'établissement pourra être retenu.

L'estimation des crédits, « au sens de PAGE » et en ONDAM devra être décomposée entre la part effectivement utilisée en 1999 à titre non reconductible (pour aider au financement exceptionnel de certains établissements déjà en fonctionnement), et dont le recensement a déjà été fait ci-dessus, et la part de crédits provisionnés et effectivement inutilisés en 1999.

Au bilan, le total de l'enveloppe notifiée doit être égal aux bases PAGE pour les établissements effectivement ouverts et aux bases PAGE non consommées pour les futurs établissements. De même, ces deux totaux exprimés en dépenses de l'assurance maladie représenteront la base « ONDAM » pour le département puis la région.

Lors de la confection de ces tableaux pour établissements nouveaux, les projets d'établissements seront classés par dates d'ouverture prévisible de manière à identifier rapidement l'impact prévu sur 1999 et l'impact reporté sur les années ultérieures.

S'agissant d'un recensement complémentaire des estimations pour les établissements ouverts, leur transmission se fera selon le même calendrier que ci-dessus (tableaux I c).

MINISTÈRE DU TRAVAIL  
ET DES AFFAIRES SOCIALES  
Direction de l'action sociale  
Sous-directeur du travail social  
et des institutions sociales  
Bureau TS 2

Notice de remplissage « format GEODE » des BP 1999

Objet : campagne 1999, notice de remplissage des annexes 1-C.

Afin d'assurer l'initialisation correcte de GEODE, il vous est demandé de saisir les budgets primitifs dans un cadre EXCEL pour les deux sous-enveloppes n° 3 - personnes âgées et n° 4 - médico-social/handicap.

Actuellement, dans PAGE les « agrégats établissements » sont définis pour la sous-enveloppe n° 3 - personnes âgées (soins courants, sections de cure médicale et services de soins infirmiers à domicile) comme le forfait global annuel de soins et pour la sous-enveloppe n° 4 - médico-social/handicap comme la classe 6 brute de dépenses moins les comptes 77, 78 et 79, ce qui nécessitait des adaptations pour les structures financées par forfait ou dotation globale. La structure de GEODE est constituée de groupe de dépenses/recettes calées sur le « cadre budgétaire normalisé des établissements sociaux et médico-sociaux » élaboré par la DAS :

#### POUR LES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES HANDICAPÉES

##### 1. Les dépenses

Groupe de dépenses I (GD I), les dépenses de personnels (comptes 621, 631, 633, 641, 642, 6451, 6452, 647 et 648).

Groupe de dépenses II (GD II), les autres charges d'exploitation (comptes 601, 602, 603, 606, 607, 6111, 6112, 612, 6132, 6135, 614, 6152, 6155, 6156, 616, 617, 618, 622, 623, 6241, 6242, 6247, 6248, 625, 626, 627, 6281, 6282, 6283, 6284, 6288, 635, 637, 651, 654, 655, 657, 658, 7133, et 7135).

Groupe de dépenses III (GD III), amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles (comptes 66, 671, 672, 675, 678, 6811, 6812, 6815, 6816, 6817, 686 et 687).

##### 2. Les recettes

Groupes recettes I (GR I), les recettes de la tarification qu'il faut entendre comme la somme des prix de journées (ou séances, ou forfait global annuel de soins) facturées par l'établissement aux organismes de sécurité sociale (comptes 70615, 70616 et 7065).

Groupe de recettes II (GR II), le forfait journalier et autres participation réglementées des usagers (comptes 70627 et 70618).

Groupe de recettes III (GR III), les recettes en atténuation ou autres recettes perçues par l'établissement (comptes 701, 702, 703, 704, 707, 708, 71, 72, 74, 755, 758, 76, 771, 772, 775, 777, 778, 78, 79, 603, 609, 619 et 629).

##### 3. L'activité

L'activité prévisionnelle doit être décomposée en :

- internat ;
- demi-pension ;
- externat ;
- séances (SESSAD, CMPP, CAMPS).

#### POUR LES ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

Deux types de structures sont à distinguer :

##### A. - Les SC et SCM

###### 1. Les dépenses

Groupe de dépenses I (DG I), les dépenses de personnels (comptes 621, 631, 633, 641, 642, 6451, 6452, 647 et 648).

Groupe de dépenses II (GD II), les autres charges d'exploitation (comptes 601, 602, 603, 606, 607, 6111, 6112, 612, 6132, 6135, 614, 6152, 6155, 6156, 616, 617, 618, 622, 623, 6241, 6242, 6247, 6248, 625, 626, 627, 6281, 6282, 6283, 6284, 6288, 635, 637, 651, 654, 655, 657, 658, 7133 et 7135).

Groupe de dépenses III (DR III), amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles (comptes 66, 671, 672, 675, 678, 6811, 6812, 6815, 6816, 6817, 686 et 687).

###### 2. Les recettes

Groupe de recettes I (GR I), les recettes de la tarification qu'il faut entendre comme la somme des forfaits globaux annuels de soins facturés par l'établissement aux organismes de sécurité sociale (comptes 706111, 706112 et 7065).

##### B. - Les SSIAD

###### 1. Les dépenses

Groupe de dépenses I (GD I), les dépenses de personnels (comptes 621, 631, 633, 641, 642, 6451, 6452, 647 et 648).

Groupe de dépenses II (GD II), les autres charges d'exploitation (comptes 601, 602, 603, 606, 607, 6111, 6112, 612, 6132, 6135, 614, 6152, 6155, 6156, 616, 617, 618, 622, 623, 6241, 6242, 6247, 6248, 625, 626, 627, 6281, 6282, 6283, 6284, 6288, 635, 637, 651, 654, 655, 657, 658, 7133, et 7135).

Groupe de dépenses III (GD III), amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles (comptes 66, 671, 672, 675, 678, 6811, 6812, 6815, 6816, 6817, 686 et 687).

###### 2. Les recettes

Groupe de recettes I (GR I), les recettes de la tarification qu'il faut entendre comme la somme des forfaits globaux annuels de soins facturés par l'établissement aux organismes de sécurité sociale (comptes 70611, 706112 et 7065).

Groupe de recettes III (GR III), les recettes en atténuation ou autres recettes perçues par l'établissement (comptes 701, 702, 703, 704, 707, 708, 71, 72, 74, 755, 758, 76, 771, 772, 775, 777, 778, 78, 79, 603, 609, 619 et 629).

CIRC993.XLS - GEODE se n° 3 - SC-SCM 11 janvier 1999

#### ANNEXE 1 C - PA.SC/SCM

Région :

Département :

budgets primitifs 1999 aux normes geode  
Sous-enveloppe n° 3 - Personnes âgées, SC/SCM

N°  
Finess  
LISTE DES ÉTABLISSEMENTS  
composant la S.E. n° 3 - SC/SCM  
DÉPENSES (CLASSE 6 BRUTE)  
RECETTE

	Dépenses de personnels	Autres charges d'exploitation	Amortissements, provisions, charges fin. et except.	De la tarification = Ondam	Forfait journalier et autres participations	Recettes en atténuation et autres recettes
Total						

CIRCU993.XLS - GEODE se n° 3 - SSIAD 11 janvier 1999

ANNEXE 1 C - PA.SSIAD

Région :  
Département :

budgets primitifs 1999 aux normes geode  
Sous-enveloppe n° 3 - Personnes âgées, SSIAD

N°  
Finess  
LISTE DES ÉTABLISSEMENTS  
composant la S.E. n° 3 - SSIAD  
DÉPENSES (CLASSE 6 BRUTE)  
RECETTE

	Dépenses de personnels	Autres charges d'exploitation	Amortissements, provisions, charges fin. et except.	De la tarification = Ondam	Forfait journalier et autres participations	Recettes en atténuation et autres recettes
Total						

CIRCU993.XLS - GEODE se n° 4 11 janvier 1999

ANNEXE 1 C - PH

Région :  
Département :

budgets primitifs 1999 aux normes geode  
Sous-enveloppe n° 4 - Médico-sociale/Handicap

N°  
Finess  
LISTE DES ETABLISSEMENTS  
composant la S.E. n° 4  
DÉPENSES (CLASSE 6 BRUTE)

RECETTE  
ACTIVITÉ  
Dépenses  
de  
personnels  
Autres  
charges  
d'exploitation  
Amortissements  
provisions  
charges fin.  
et except.  
Déficit  
incorporé  
de l'année  
1997  
De la  
tarification  
= Ondam  
Forfait  
journalier  
et autres  
participations  
Recettes  
en atténuation



\*\* Solde non encore affecté à des projets finalisés.

CIRCU993.XLS - DISPONIBLE PH 18 décembre 1998

## ANNEXE I D - PH

Région :

Département :

réserve de financements pour établissements en instance d'ouverture  
Dotation personnes handicapées

Rappel : le total des annexes I C - PH + le total non utilisé ci-après est égal au total de l'enveloppe personnes handicapées, en base Page et en Ondam.

DÉPARTEMENT  
NOM  
de  
l'établissement \*  
CODE  
catégorie Finess  
CLASSE 6 BRUTE PRÉVUE  
prévision de crédits ondam en 1999  
DATE  
d'ouverture prévue \*\*  
(début consommation sur Ondam)

		Part utilisée en non reconductible	Part non utilisée	Part utilisée en non reconductible	Part non utilisée
Solde non encore affecté					
Total général	* Classement par ordre croissant d'année d'ouverture : 1999, 2000, 2001 et plus. ** Solde non encore affecté à des projets finalisés.				

ANNEXE I-A-PH

P.A.G.E.

Sous-enveloppe n° 4 - Médico-sociale/handicap, en francs (après application de la règle d'arrondi)

RÉGION/D.O.M.

BASE

régionale

notifiée

le 01-07-1998

ZUCCARELLI

bas salaire

TRANSFERT

DOTSAL

notifiée

TRANSFERT

avec la S.E.

n° 3-P.A.

en 1998

APPORT

1998

mesures

nouvelles

P.H.

APPORT

1998

trauma

cranien

APPORT

1998

dévelop-

pement

CAMPS

APPORT

1998

handicap

rare

TRANSFERT

en

provenance

du sanitaire

APPORT

C.C.A.A.  
(C.H.A.A.)  
TOTAL  
fin 1998  
TRANS-  
ferts  
avec  
C.R.A.M.  
UTILISATION  
crédits  
emplois-  
jeunes

Alsace	793 642 276	268 002			2 600 000	597 500			5 405 356	5 221 860	807 739 994		206 888
Aquitaine	1 658 293 994	563 834			1 986 000	740 000	227 250		7 290 900	1 793 499	1 670 895 477		461 179
Auvergne	695 735 000	227 732			497 500				18 161 000	1 818 406	716 439 638		
Bourgogne	697 953 043	121 074		114 161	650 000	782 500			46 000	3 376 637	703 543 415		218 085
Bretagne	1 308 507 342	717 316		370 834	412 500	392 500	374 250		16 436 000	3 840 037	1 331 050 779		
Centre	1 290 742 111	401 879			1 114 000	750 000	652 750		- 4 317 000	4 730 118	1 294 073 858		
Champagne-Ardennes	763 109 354	745 922		- 1 190 000	1 050 000	287 500	390 000		9 550 000	4 747 213	778 689 989		199 496
Corse	106 639 697	0			0				- 1 266 000	711 101	106 084 798		
Franche-Comté	769 727 832	611 954	28 250		100 000	250 000	105 000		3 105 399	1 863 598	775 791 673		
Ile-de-France	4 450 622 340	1 078 027			20 280 000	1 945 000	825 000	2 760 000	- 1 002 456	27 101 838	4 503 609 749		
Languedoc-Roussillon	1 276 153 705	93 845	- 22 568		1 750 000	162 500	787 500		29 968 000	2 398 850	1 311 291 832		
Limousin	573 024 956	330 463		290	0	152 500	194 750		13 945 917	838 124	588 487 000		
Lorraine	1 183 683 447	1 236 394		183 095	3 300 000		537 000		9 348 900	5 443 439	1 203 732 775		305 353
Midi-Pyrénées	1 995 285 212	481 350		- 2 793 201	1 206 927	1 152 500			39 906 000	2 930 661	2 038 169 449		
Nord - Pas-de-Calais	2 080 523 087	1 003 898			959 598	1 382 500		2 710 000	26 415 708	4 830 583	2 117 825 374		
Basse-Normandie	1 046 152 751	461 201			398 475				12 663 946	1 864 815	1 061 541 188		216 058
Haute-Normandie	870 276 011	319 286			875 000	207 500			9 446 000	3 017 915	884 141 712		
Pays de la Loire	1 627 727 381	1 535 066		90 000	5 980 000	652 500			24 448 300	10 065 641	1 670 498 888		
Picardie	1 047 907 754	736 886			1 500 000				400 000	10 226 383	1 060 771 023		
Poitou-Charentes	757 183 081	435 817	12 298		1 250 000	500 000	221 000	4 530 000	4 666 616	2 069 127	770 867 939		219 844
Provence - Alpes-Côte d'Azur	2 036 259 483	583 383			1 625 000	1 097 500	185 000		15 085 610	7 762 903	2 062 598 879	4 300 000	531 691
Rhône-Alpes	2 560 567 255	767 668			2 662 500	1 025 000	500 000		21 631 938	8 413 162	2 595 567 523	750 000	719 510
Guadeloupe	119 172 613	0			0				0	2 097 784	121 270 397		
Martinique	102 910 942	0			0				0	1 141 215	104 052 157		
Guyane	33 054 623	0			0				0	0	33 054 623		
La Réunion	287 261 507	0		- 1 000 000	500 000	400 000			0	2 035 322	289 196 829		
Total	30 132 121 796	12 720 637	17 900	- 4 224 821	50 697 500	12 477 500	5 000 000	10 000 000	261 336 134	120 840 231	30 600 986 958	5 050 000	3 078 104

Sous-enveloppe n° 3 - Personnes âgées, en francs (après application de la règle d'arrondi)

RÉGION/D.O.M.  
 BASE  
 régionale  
 notifiée  
 le 01-07-1998  
 ZUCCARELLI  
 bas salaire  
 TRANSFERT  
 DOTSAL  
 notifiée  
 TRANSFERT  
 avec la S.E.  
 n° 4-P.H.  
 en 1998  
 APPORT MESURES  
 nouvelles 1998  
 TRANSFERT  
 en provenance  
 du sanitaire  
 TOTAL  
 fin 1998  
 CHIFFRES ENREGISTRÉS  
 et réservés  
 S.C.M.  
 S.S.I.A.D.  
 Transfert  
 M.N. 1998  
 vers C.R.A.M.  
 Solde  
 des mvts  
 avec  
 les C.R.A.M.  
 pour les S.C.M.  
 Solde  
 des mvts  
 avec  
 les C.R.A.M.  
 pour  
 les S.S.I.A.D.  
 Apport  
 S.S.I.A.D.  
 venant  
 d'autres  
 régimes  
 (minier)

Alsace	358 447 571	1 490 714			3 685 401	425 190		364 048 876				
Aquitaine	752 695 349	3 154 064			25 963 443	8 054 645	1 705 000	791 572 502	- 11 428 884	14 534 559	54 346 749	
Auvergne	488 755 873	1 922 368			5 835 996	2 734 359	- 1 653 000	497 595 596		2 504 637	10 701 567	
Bourgogne	477 019 556	1 172 555		- 114 161	6 791 076	3 598 500	1 539 000	490 006 526	- 797 447	- 75 488	- 145 245	
Bretagne	868 650 861	2 396 955		- 370 834	11 333 762	3 231 444	- 5 436 000	879 806 188				
Centre	728 735 056	2 697 803			9 441 252	5 357 394	- 722 000	745 509 505				
Champagne-Ardennes	338 651 902	1 153 836		1 190 000	4 513 581	1 615 722	- 369 500	346 755 541				
Corse	31 429 966	0			2 194 677	510 228	0	34 134 871				
Franche-Comté	249 663 845	861 155	- 28 250		4 985 669	1 403 127	682 000	257 567 546				
Ile-de-France	1 552 367 594	5 458 866			45 442 262	5 843 657	- 544 800	1 608 567 579	- 2 316 612	- 350 000		
Languedoc-Roussillon	525 646 917	772 430	22 568		19 586 457	8 376 243	- 193 000	554 211 615	- 2 238 579	17 347 878	8 376 243	
Limousin	287 589 039	1 335 035		- 290	3 988 077	0	33 000	292 944 860		- 1 319 442		

Lorraine	491 537 899	1 508 599		- 183 095	7 333 763	2 678 697	649 600	503 525 463	- 309 009		75 769 437	
Midi-Pyrénées	731 257 521	2 288 180		2 793 201	19 089 549	4 808 204	861 414	761 098 069	- 5 513 433			
Nord - Pas-de-Calais	648 244 667	2 185 677			21 128 730	3 188 925	2 940 925	677 688 074	- 446 021			10 609 200
Basse-Normandie	332 036 347	572 974			5 548 806	2 040 912	1 214 837	341 413 876				
Haute-Normandie	374 344 202	1 504 315			5 465 988	2 125 950	- 2 465 000	380 975 455				
Pays de la Loire	822 713 307	2 872 645		- 90 000	11 927 786	4 124 343	13 567 000	855 115 080	- 1 308 609	429 382	46 917 814	
Picardie	336 474 623	1 008 805			5 673 033	2 011 536	0	345 167 996				
Poitou-Charentes	406 235 984	1 197 551	- 12 298		6 956 712	3 188 925	- 42 188	417 524 686	- 1 607 125			
Provence - Alpes-Côte d'Azur	822 746 457	2 851 995			23 271 858	2 229 542	- 6 863 871	844 235 981		1 486 736		
Rhône-Alpes	1 329 865 019	5 198 609			18 591 665	9 400 256	1 739 000	1 364 794 549				3 360 775
Guadeloupe	43 013 387	0			0	0	0	43 013 387				
Martinique	46 434 806	0			0	467 709	0	46 902 515				
Guyane	7 910 119	0			0	0	0	7 910 119				
La Réunion	53 034 217	52 979		1 000 000	3 354 129	2 721 216	0	60 162 541				
Total	13 105 502 082	43 658 110	- 17 980	4 224 821	272 103 672	80 136 724	6 641 567	13 512 248 996	- 25 965 719	34 558 262	195 968 565	13 969 975

ANNEXE 1 - B - PA  
 DOTATION PAGE 1999  
 personnes âgées  
 en francs  
 (après application de la règle d'arrondi)

RÉGION - DOM  
 Sous-enveloppe n° 3 - personnes âgées  
 Dotation  
 fin 1998  
 Apport  
 reconduction  
 Dotation  
 1999

			<b>Incidence année pleine des mesures nouvelles 1998 SSIAD SCM</b>	
Alsace	364 048 876	4 506 925	139 150	1 206 039 369 900 990
Aquitaine	791 572 502	9 799 668	2 949 985	8 496 477 812 818 632
Auvergne	497 595 596	6 160 233	1 836 795	4 386 564 509 979 188
Bourgogne	490 006 526	6 066 281	2 496 372	2 222 364 500 791 543
Bretagne	879 806 188	10 892 001	1 057 540	6 583 198 898 338 927
Centre	745 509 505	9 229 408	1 753 290	3 089 628 759 581 831
Champagne-Ardennes	346 755 541	4 292 834	528 770	1 477 059 353 054 204
Corse	34 134 871	422 590	166 980	718 203 35 442 644
Franche-Comté	257 567 546	3 188 686	459 195	3 313 291 264 528 718
Ile-de-France	1 608 567 579	19 914 067	2 226 405	16 552 618 1 647 260 669
Languedoc-Roussillon	554 211 615	6 861 140	2 741 255	6 409 623 570 223 633
Limousin	292 944 860	3 626 657	0	2 222 403 298 793 920
Lorraine	503 525 463	6 233 645	876 645	2 613 997 513 249 750
Midi-Pyrénées	761 098 069	9 422 394	2 641 084	6 247 011 779 408 558
Nord-Pas-de-Calais	677 688 074	8 389 778	1 043 625	10 308 390 697 429 867
Basse-Normandie	341 413 876	4 226 704	667 920	1 815 834 348 124 334
Haute-Normandie	380 975 455	4 716 476	695 750	1 788 732 388 176 413
Pays de la Loire	855 115 080	10 586 325	1 349 755	6 318 934 873 370 094
Picardie	345 167 996	4 273 180	1 600 240	1 856 487 352 897 903

Poitou-Charentes	417 524 686	5 168 956	1 043 625	2 276 568	426 013 835
Provence-Alpes-Côte d'Azur	844 235 981	10 451 641	1 043 630	7 615 662	863 346 914
Rhône-Alpes	1 364 794 549	16 896 157	4 143 904	11 251 615	1 397 086 225
Guadeloupe	43 013 387	532 506	0	0	43 545 893
Martinique	46 902 515	580 653	153 065	0	47 636 233
Guyane	7 910 119	97 927	0	0	8 008 046
Réunion	60 162 541	744 812	890 560	1 097 631	62 895 544
Total	13 512 248 996	167 281 644	32 505 540	109 868 328	13 821 904 508

ANNEXE 1 - B - PH  
 DOTATION PAGE 1999  
 personnes handicapées  
 en francs  
 (après application de la règle d'arrondi)

RÉGION - DOM  
 Sous-enveloppe n° 4 - médico-social - handicap  
 Dotation  
 fin 1998  
 Apport  
 reconduction  
 Dotation  
 1999

			<b>Incidence année pleine des mesures nouvelles 1998 Adultes handicapés Trauma CAMPS</b>			
Alsace	807 739 994	8 602 431		1 792 500		818 134 925
Aquitaine	1 670 895 477	17 795 037	5 958 000	2 220 000	681 750	1 697 550 264
Auvergne	716 439 638	7 630 082	1 492 500			725 562 220
Bourgogne	703 543 415	7 492 737	1 950 000	2 347 500		715 333 652
Bretagne	1 331 050 779	14 175 691	1 237 500	1 177 500	1 122 750	1 348 764 220
Centre	1 294 073 858	13 781 887	3 342 000	2 250 000	1 958 250	1 315 405 995
Champagne-Ardenne	778 689 989	8 293 048	3 150 000	862 500	1 170 000	792 165 537
Corse	106 084 798	1 129 803				107 214 601
Franche-Comté	775 791 673	8 262 181	300 000	750 000	315 000	785 418 854
Ile-de-France	4 503 609 749	47 963 444	60 000 000	5 835 000	2 475 000	4 619 883 193
Languedoc-Roussillon	1 311 291 832	13 965 258	5 250 000	487 500	2 362 500	1 333 357 090
Limousin	588 487 000	6 267 387		457 500	584 250	595 796 137
Lorraine	1 203 732 775	12 819 754			1 612 500	1 218 165 029
Midi-Pyrénées	2 038 169 449	21 706 505	3 620 780	3 457 500		2 066 954 234
Nord-Pas-de-Calais	2 117 825 374	22 554 840	2 878 795	4 147 500		2 147 406 509
Basse-Normandie	1 061 541 188	11 305 414	1 195 425			1 074 042 027
Haute-Normandie	884 141 712	9 416 109	2 625 000	622 500		896 805 321
Pays de la Loire	1 670 498 888	17 790 813	4 740 000	1 957 500		1 694 987 201
Picardie	1 060 771 023	11 297 211	4 500 000			1 076 568 234
Poitou-Charentes	770 867 939	8 209 744	3 750 000	1 500 000	663 000	784 990 683
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 062 598 879	21 966 678	4 875 000	3 292 500	555 000	2 093 288 057
Rhône-Alpes	2 595 567 523	27 642 794	6 937 500	3 075 000	1 500 000	2 634 722 817
Guadeloupe	121 270 397	1 291 530				122 561 927
Martinique	104 052 157	1 108 155				105 160 312
Guyane	33 054 623	352 032				33 406 655
Réunion	289 196 829	3 079 946	1 500 000	1 200 000		294 976 775
Total	30 600 986 958	325 900 511	119 302 500	37 432 500	15 000 000	31 098 622 469

ANNEXE 1 - B - RÉCAPITULATIF  
 DOTATION PAGE 1999  
 récapitulatif  
 en francs  
 (après application de la règle d'arrondi)

RÉGION - DOM	SOUS-ENVELOPPE N° 3 Personnes âgées	SOUS-ENVELOPPE N° 4 Médico-social - handicap	TOTAL enveloppe	PAGE Mesure
--------------	--	---	--------------------	----------------

	<b>Dotation 1999</b>	<b>Dotation 1999</b>	<b>médico-sociale 1999</b>	<b>emplois-jeunes</b>
Alsace	369 900 990	818 134 925	1 188 035 915	206 888
Aquitaine	812 818 632	1 697 550 264	2 510 368 896	461 179
Auvergne	509 979 188	725 562 220	1 235 541 408	219 755
Bourgogne	500 791 543	715 333 652	1 216 125 195	218 712
Bretagne	898 338 927	1 348 764 220	2 247 103 147	375 724
Centre	759 581 831	1 315 405 995	2 074 987 826	387 141
Champagne-Ardennes	353 054 204	792 165 537	1 145 219 741	205 497
Corse	35 442 644	107 214 601	142 657 245	26 264
Franche-Comté	264 528 718	785 418 854	1 049 947 572	189 199
Ile-de-France	1 647 260 669	4 619 883 193	6 267 143 862	1 107 179
Languedoc-Roussillon	570 223 633	1 333 357 090	1 903 580 723	339 890
Limousin	298 793 920	595 796 137	894 590 057	164 082
Lorraine	513 249 750	1 218 165 029	1 731 414 779	305 353
Midi-Pyrénées	779 408 558	2 066 954 234	2 846 362 792	512 608
Nord-Pas-de-Calais	697 429 867	2 147 406 509	2 844 836 376	492 864
Basse-Normandie	348 124 334	1 074 042 027	1 422 166 361	250 123
Haute-Normandie	388 176 413	896 805 321	1 284 981 734	229 528
Pays de la Loire	873 370 094	1 694 987 201	2 568 357 295	446 965
Picardie	352 897 903	1 076 568 234	1 429 466 137	250 854
Poitou-Charentes	426 013 835	784 990 683	1 211 004 518	219 844
Provence-Alpes-Côte d'Azur	863 346 914	2 093 288 057	2 956 634 971	531 691
Rhône-Alpes	1 397 086 225	2 634 722 817	4 031 809 042	735 864
Guadeloupe	43 545 893	122 561 927	166 107 820	24 849
Martinique	47 636 233	105 160 312	152 796 545	27 257
Guyane	8 008 046	33 406 655	41 414 701	6 848
Réunion	62 895 544	294 976 775	357 872 319	63 842
<b>Total</b>	<b>13 821 904 508</b>	<b>31 098 622 469</b>	<b>44 920 526 977</b>	<b>8 000 000</b>

## ANNEXE II

Plan pluriannuel de places nouvelles

pour personnes adultes handicapées

Dotations prévisionnelles de crédits pour 1999

1. Les tableaux ci-après présentent pour chaque région :

- le recensement des jeunes adultes en instance de placement, les taux d'équipements en établissements pour adultes handicapés, puis le nombre de places nouvelles dont l'ouverture doit se programmer au titre des mesures nouvelles dégagées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (tableau II A) ;
- le rappel du nombre de ces places et l'indication du financement en année pleine prévu, puis dans la seconde partie, la synthèse des dotations financières qui sont notifiées en 1999 : l'incidence en année pleine des mesures nouvelles 1998 intégrées dans la notification qui vous est faite et les crédits effectivement accordés à compter du 1er juillet au titre des mesures nouvelles 1999. Cette gestion dans le temps atteste d'une part au plan national, du souci de maîtriser dans le temps l'effet des créations de places, d'autre part de la prise en considération du temps nécessaire pour que les services préparent la répartition et l'affectation des crédits (tableaux II B).

Le débat régional en CTRI doit en effet dégager les paramètres qui permettront aux DRASS de répartir ces crédits entre les départements, en fonction de la meilleure efficacité pour résorber les effets de l'article 6.1 bis de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, tout en respectant les perspectives des schémas et l'évolution autorisée des dépenses de l'assurance maladie.

2. Afin d'en évaluer rapidement les effets, les tableaux ci-après (annexe II C a et annexe II C b), remplis par les DDASS puis les DRASS, représentent une synthèse départementale et régionale des crédits alloués en 1999 et des places ouvertes dans l'année du fait, soit des autorisations de créations d'établissements anciennes et dont le financement a déjà été dégagé, soit des places nouvelles imputables à la présente notification et à celles qui interviendront en cours d'année.

Pour faciliter le service de ces tableaux, les DDASS et les DRASS qui auront précédemment saisi le tableau 1-d par ordre chronologique de dates d'ouverture escomptée, pourront aisément transférer de manière informatique ces informations dans les présents tableaux, et les compléter.

Votre attention est rappelée sur le fait que le total des crédits engagés, au titre de 1999 et des années ultérieures doit correspondre au total final du tableau I-d à chaque moment de recensement.

La date ultime de transmission des informations par les DRASS à la direction de l'action sociale est fixée au 1er octobre 1999.

ANNEXE II A  
répartition des places  
mesures nouvelles personnes handicapées 1999

<b>RÉGIONS</b>	<b>POPULATION 20 à 50 ans (Insee 1-01-98)</b>	<b>POIDS de la population</b>	<b>NOMBRE de créton au 31-12-97</b>	<b>TAUX d'équipement MAS/FDT</b>	<b>NOMBRE de places nouvelles 99</b>
01. Alsace	935 784	0,029	75	0,41	42
02. Aquitaine	1 546 167	0,048	70	0,51	26

03. Auvergne	692 452	0,021	14	0,68	7
04. Bourgogne	842 412	0,026	26	0,60	11
05. Bretagne	1 506 454	0,046	58	0,84	19
06. Centre	1 305 297	0,040	47	0,55	19
07. Champagne-Ardenne	713 135	0,022	19	0,59	8
08. Corse	140 205	0,004	5	0,52	2
09. Franche-Comté	589 687	0,018	44	0,93	13
10. Ile-de-France	6 441 137	0,199	75	0,16	448
11. Languedoc-Roussillon	1 194 954	0,037	35	0,94	12
12. Limousin	361 264	0,011	7	1,65	2
13. Lorraine	1 213 061	0,037	70	0,79	22
14. Midi-Pyrénées	1 330 260	0,041	88	1,22	24
15. Nord-Pas-de-Calais	2 062 072	0,064	147	0,50	79
16. Basse-Normandie	738 387	0,023	19	1,01	7
17. Haute-Normandie	963 274	0,030	4	0,50	22
18. Pays de la Loire	1 668 532	0,051	52	0,80	19
19. Picardie	1 002 735	0,031	37	0,48	31
20. Poitou-Charentes	829 973	0,026	32	0,56	12
21. PACA	2 403 851	0,074	52	0,39	78
22. Rhône-Alpes	3 085 893	0,095	163	0,57	56
DOM	845 100	0,026	12	0,32	31
France entière	32 412 086		1 139	0,56	990
Nombre de places à répartir					990

## DOTATIONS RÉGIONALES

mesures pour les personnes handicapées 1999

RÉGIONS	INCIDENCE année pleine 1998* (9 mois)	CRÉDITS MAS/FDT à compter du 1er juillet à intégrer dans les bases**	TOTALITÉS des crédits pour 1999
Alsace	1 792 500	4 391 100	6 183 600
Aquitaine	8 859 750	2 718 300	11 578 050
Auvergne	1 492 500	731 850	2 224 350
Bourgogne	4 297 500	1 150 050	5 447 550
Bretagne	3 537 750	1 986 450	5 524 200
Centre	7 550 250	1 986 450	9 536 700
Champagne	5 182 500	836 400	6 018 600
Corse	0	209 100	209 100
Franche-Comté	1 365 000	1 359 150	2 724 150
Ile-de-France	68 310 000	46 838 400	115 148 400
Languedoc	8 100 000	1 254 600	9 354 600
Limousin	1 041 750	209 100	1 250 850
Lorraine	1 612 500	2 300 100	3 912 600
Midi-Pyrénées	7 078 280	2 509 200	9 587 480
Nord - Pas-de-Calais	7 026 295	8 259 450	15 285 745
Basse-Normandie	1 195 425	731 850	1 927 275
Haute-Normandie	3 247 500	2 300 100	5 547 600
Pays-de-la-Loire	6 697 500	1 986 450	8 683 950
Picardie	4 500 000	3 241 050	7 741 050
Poitou	5 913 000	1 254 600	7 167 600
PACA	8 722 500	8 154 900	16 877 400
Rhône-Alpes	11 512 500	5 854 800	17 367 300
Guadeloupe	0	836 400	836 400
Guyane	0	313 650	313 650
Martinique	0	731 850	731 850
Réunion	2 700 000	1 359 150	4 059 150
Total	171 735 000	103 504 500	275 239 500 * Ces crédits ont été intégrés dans les bases. ** Ces crédits seront intégrés dans les bases.

## Synthèse régionale

Région :

Total région : Nombre de projets Nombre de place Crédits affectés « Creton » résorbés

DÉPARTEMENT	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT intitue de l'opération	FINANCEMENT ONDAM	CAPACITÉ	NOMBRE d'adultes relevant de l'amendement « Creton » résorbé Crédit utilisés en 1999 Incidence année pleine 2000 PPPH ou PFA* ou autres* Places créées Extension création MAS ou FDT
Solde non affecté				
Total général	*PFA/PPPA : préciser s'il s'agit d'un projet dont le financement est déjà acquis (PFA) ou autre titre du plan pluriannuel (PPPH). *Autres : préciser s'il s'agit de financement au titre des mesures spécifiques 1999 : CAMPS, SESSAD, autisme.			

## ANNEXE II C A

## BILAN DES MESURES NOUVELLES PERSONNES HANDICAPÉES 1999

## Synthèse départementale

Région :

Département :

Total département : Nombre de projets Nombre de place Crédits affectés « Creton » résorbés

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT intitue de l'opération	FINANCEMENT ONDAM	CAPACITÉ	NOMBRE d'adultes relevant de l'amendement « Creton » résorbé Crédit utilisés en 1999 Incidence année pleine 2000 PPPH ou PFA* ou autres* Places créées Extension création MAS ou FDT
Solde non affecté			
Total général	*PFA/PPPA : préciser s'il s'agit d'un projet dont le financement est déjà acquis (PFA) ou autre titre du plan pluriannuel (PPPH). *Autres : préciser s'il s'agit de financement au titre des mesures spécifiques 1999 : CAMPS, SESSAD, autisme.		

## ANNEXE II BIS

Modalités d'utilisation du programme 1999 au bénéfice des personnes handicapées, visant à la création de nouveaux CAMSP, de SESSAD et d'établissements, sections d'établissements et services médico-sociaux pour personnes atteintes d'un syndrome autistique

Sans préjudice de la mise en oeuvre du programme pluriannuel pour personnes adultes lourdement handicapées, le gouvernement a individualisé trois programmes prioritaires s'inscrivant dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, prévu par l'article 43 de la loi du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999.

Ces programmes se répartissent de la manière suivante :

- Environ 20 millions de francs en année pleine seront consacrés à la poursuite du programme de création de CAMSP ;
- Environ 20 millions de francs en année pleine seront réservés à la création de SESSAD ;
- Environ 60 millions de francs en année pleine seront affectés à la création de places adaptées aux personnes autistes, dont environ :

- pour 10 millions de francs à la création de trois centres de ressources sur l'autisme, dont les trois sites ont été déjà déterminés (1),

- pour 50 millions de francs à la création de places d'accueil, dont :
- 30 millions de francs à la création de SESSAD ou d'IME et sections d'IME ;
- 20 millions de francs à la création de FDT ou de MAS (établissements ou sections d'établissements).

Par ailleurs, environ 40 millions de francs en année pleine devront émerger sur le programme pluriannuel précité, ou résulter de redéploiement de crédits ; le programme « autisme » représente donc 100 MF en année pleine, imputable, d'une part, sur une enveloppe nationale spécifique, d'autre part, sur l'enveloppe déconcentrée « plan pluriannuel en faveur des personnes handicapées ».

NB. Il est précisé que les enveloppes correspondantes seront notifiées ultérieurement.

#### I. - LA POURSUITE DU PROGRAMME DE CRÉATION DE CAMSP ET LA CRÉATION DE PLACES DE SESSAD

Concernant la création de nouveaux CAMSP, vos réponses à l'appel d'offres organisé par la circulaire DAS n° 98-199 du 27 mars 1998 permettent d'ores et déjà à l'administration centrale de procéder pour 1999 aux notifications de crédits liées aux opérations prioritaires qui n'ont pu être prises en compte sur l'exercice 1998.

Ces notifications tiendront par ailleurs compte des éventuels projets nouveaux qui auraient émergé dans les 13 départements actuellement dépourvus de CAMSP et pour lesquels les DDASS concernées ont été interrogées par message DAS/RVAS/RV1 en date du 8 janvier 1999.

S'agissant de la création de places de SESSAD, l'administration dispose également d'informations suffisantes pour procéder à la programmation de quelques opérations prioritaires. Les projets qui seront retenus répondront aux besoins des départements qui disposent d'un taux d'équipement inférieur à 8 places pour 1 000 habitants de moins de vingt ans, en appliquant ce critère aux divers projets de SESSAD actuellement en instance de financement à la direction de l'action sociale.

#### II. - LA CRÉATION DE PLACES NOUVELLES AU BÉNÉFICE DES PERSONNES AUTISTES

Comme mentionné supra, la poursuite de la montée en charge des schémas régionaux sur l'autisme institués par la circulaire AS/EN n° 95-12 du 27 avril 1995 fera l'objet d'un accompagnement financier en 1999.

Le financement imputé sur l'enveloppe déconcentrée (plan pluriannuel) sera réservée à la création de places de FDT ou de MAS (en privilégiant les créations de FDT ou de sections de FDT), de préférence au bénéfice d'adultes autistes relevant de « l'amendement CRETON », sans que ce dernier critère constitue une obligation absolue, eu égard à l'ampleur des besoins à satisfaire.

Le tableau n° 1, ci-après, détermine le poids démographique de chaque région et en déduit le format indicatif des enveloppes régionales à consacrer à l'autisme en 1999.

Au regard des modalités de consommation de ces enveloppes il convient d'apporter les précisions suivantes :

1° S'agissant de l'enveloppe déconcentrée pouvant émerger au plan pluriannuel ou être alimentée par redéploiement, le volume de crédits indiqué au plan régional ne constitue qu'un « plancher ». Dès lors, vous avez la possibilité de le majorer en fonction des ressources que vous serez en mesure de dégager par redéploiement de crédits au niveau régional, après avis du CTRI et au regard des besoins à satisfaire et des projets qui vous sont soumis ;

2° Concernant l'enveloppe nationale ciblée sur l'autisme, les crédits vous seront délégués sur la base de projets que vous voudrez bien me faire parvenir avant le 12 mai prochain.

Ils seront accompagnés de la liste et du détail des opérations mentionnées au 1° pour deux raisons :

La loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996 sur l'autisme, prévoit dans son article 3 que le gouvernement devra présenter au parlement avant le 31 décembre 2000, « un rapport relatif à la prise en charge des personnes atteintes du syndrome autistique et des troubles qui lui sont apparentés, et à la création de places en établissement, pour celles-ci ».

A ce titre il est impératif que je puisse disposer des informations afférentes aux opérations de création de places, s'inscrivant dans les enveloppes déconcentrées au niveau régional.

La dimension de la sous-enveloppe déconcentrée, ne vous permettra pas toujours de financer la totalité d'une opération pour les autistes adultes sans faire appel au complément de l'enveloppe ciblée nationale.

Ainsi certaines opérations pourront émerger concurremment sur les deux enveloppes précitées.

Le tableau n° 2 ci-joint, vous aidera à formaliser vos choix et vos demandes complémentaires qui, après sélection, feront l'objet d'une notification ultérieure.

Par ailleurs les fiches ci-jointes (reprises des annexes aux circulaires de 1995 et 1997 ayant organisé les deux premiers appels d'offre sur l'autisme) sont à remplir uniquement pour les projets complémentaires demandés au titre de l'enveloppe nationale ciblée Autisme.

TABLEAU 1  
Programme autisme 1999 :  
répartition indicative des crédits selon le poids démographique (1)  
des régions et sur la base d'un effet année pleine

		<b>POIDS démographique (%)</b>	<b>ENVELOPPE ciblée (2) nationale</b>	<b>PLAN pluriannuel + redéploiements (3)</b>	<b>TOTAL en année pleine</b>	
1	Alsace	2,87	1,43	1,15	2,58	
2	Aquitaine	4,84	2,42	1,94	4,36	
3	Auvergne	2,18	1,09	0,87	1,96	
4	Bourgogne	2,72	1,36	1,09	2,45	
5				Bretagne		
4,82	2,41	1,93	4,34			
6	Centre	4,10	2,05	1,64	3,69	
7	Champagne-Ardenne	2,25	1,12	0,90	2,02	
8	Corse	0,43	0,22	0,17	0,39	
9	Franche-Comté	1,87	0,93	0,75	1,68	
10	Ile-de-France	18,54	9,27	7,42	16,69	

11	Languedoc-Roussillon	3,81	1,89	1,51	3,40	
12	Limousin	1,20	0,60	0,48	1,08	
13	Lorraine	3,85	1,93	1,54	3,47	
14	Midi-Pyrénées	4,22	2,10	1,70	3,80	
15	Nord - Pas-de-Calais	6,69	3,34	32,68	6,02	
16	Basse-Normandie	2,37	1,18	0,95	2,13	
17	Haute-Normandie	2,98	1,49	1,19	2,68	
18	Pays de la Loire	5,32	2,66	2,13	4,79	
19	Picardie	3,13	1,57	1,25	2,82	
20	Poitou-Charentes	2,72	1,36	1,09	2,45	
21	P.A.C.A.	7,52	3,76	3,01	6,77	
22	Rhône-Alpes	9,47	4,73	3,79	8,52	
23	Antilles - Guyane	1,69	0,84	0,68	1,52	
24	Réunion	1,17	0,59	0,46	1,05	
	Ensemble	100 %	50 MF	40 MF	90 MF	(1) Source INSEE : Estimations localisées de population - année 1998. (2) Enveloppe soumise à l'appel d'offres. (3) Plancher indicatif.

TABLEAU 2

RÉGION :

## CRÉATION DE PLACES NOUVELLES POUR AUTISTES AU TITRE DE L'EXERCICE 1999

I. - OPÉRATIONS RETENUES POUR LES AUTISTES ADULTES, AU TITRE DE L'ENVELOPPE « 40 MILLIONS DE FRANCS » (FDT OU MAS)  
(POUR INFORMATION)

PRIORITÉ  
décidée  
IMPLANTATION  
(commune - département)  
ÉTABLISSEMENT

<b>Type</b>						
<b>Gestionnaire</b>						
<b>Créa.</b>						
<b>Ext.</b>						
<b>Internat</b>						
<b>Externat</b>						
<b>Total</b>						
<b>NATURE</b>	1	2	?	?	?	Total I
<b>du projet</b>						
<b>CAPACITÉ</b>						
<b>FINANCEMENT</b>						
<b>du fonctionnement (MF)</b>						
<b>VALEUR</b>						
<b>prix de journée</b>						
<b>ou montant</b>						
<b>forfait soins</b>						

II. - OPÉRATIONS COMPLÉMENTAIRES DEMANDÉES POUR LES AUTISTES (ENFANTS OU ADULTES),  
AU TITRE DE L'ENVELOPPE « 50 MILLIONS DE FRANCS » (IME, SESSAD + COMPLÉMENT FDT OU MAS)

PRIORITÉ  
décidée  
IMPLANTATION  
(commune - département)  
ÉTABLISSEMENT

<b>Type</b>						
<b>Gestionnaire</b>						
<b>Créa.</b>						
<b>Ext.</b>						
<b>Internat</b>						
<b>Externat</b>						
<b>Total</b>						
<b>Enfant</b>	1	2	?	?	?	Total II

<b>Adulte</b> <b>NATURE</b> <b>du projet</b> <b>CAPACITÉ</b> <b>NATURE</b> <b>population</b> <b>FINANCEMENT</b> <b>du fonctionnement (MF)</b> <b>VALEUR</b> <b>prix de journée</b> <b>ou montant</b> <b>forfait soins</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

## MODÈLE A

Région : Département

Autisme : troisième appel d'offre pour 1999  
 Fiche relative à l'extension ou la transformation d'une structure  
 I. - DONNÉES GÉNÉRALES

Commune d'implantation :  
 Personne morale gestionnaire :

Etablissement concerné (intitulé, nombre de places existantes, base d'agrément, n° FINESS) :

Nombre de places nouvelles :

- Internat :- Semi-internat :- Accueil temporaire Nombre de journées d'ouverture par an (au titre de l'extension) :

<b>CARACTÉRISTIQUES</b> <b>de l'établissement d'origine</b> <b>(population accueillie, type de handicap...)</b>	<b>CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE</b> <b>dans le cadre de l'extension ou de la transformation</b> <b>(âge, mixité ou non, etc.)</b>
---	---

Date prévue d'ouverture :

## II. - DONNÉES FINANCIÈRES

Coût total de l'opération en investissements :

Financement de l'investissement : Emprunt (en %) = Fonds propres (en %) = Coût total en fonctionnement en année pleine :  
 Coût total des frais de personnel en année pleine :

<b>PRIX DE JOURNÉE</b> <b>Prix de journée actuel</b> <b>Prix de journée prévisionnel</b> <b>après extension ou modification</b>
--

## III. - ENCADREMENT

	<b>AVANT</b>	<b>APRÈS</b>
Ratio d'encadrement total de l'établissement		
Ratio d'encadrement à proximité de la personne		

Personnel recruté :

NATURE	NOMBRE (EN ETP)
Administratifs	
Médicaux	
Para-médicaux	
Educatifs	
Enseignants (préciser si mis à disposition par l'Education nationale)	
Autres (préciser)	

## IV. - PROJET DE L'ÉTABLISSEMENT

A. - Objectifs généraux du projet

B. - Caractéristiques principales du projet sous l'angle  
 (comment sont définis, mis en oeuvre et évalués les projets individualisés ?)

Thérapeutique : Qui fait quoi ?

Educatif et insertion sociale : vie quotidienne, autonomie, ateliers éducatifs, thérapeutiques, qui supervise ?

Pédagogique : interne, intégration partielle ou totale

Action auprès des familles : y a-t-il cohérence autour d'un « projet thérapeutique global » ?

Le partenariat et l'intégration de l'établissement dans une logique de réseau de soins :

- Le partenariat avec qui ?

- Quels relais ?
- Quelles complémentarités (pédo-psychiatriques, Education nationale) ?
- Cohérence avec le schéma départemental et le plan d'action régional sur l'autisme (grandes lignes) ?

## MODÈLE B

Région : Département

Autisme : troisième appel d'offres pour 1999

Fiche relative à la création d'une structure

## I. - DONNÉES GÉNÉRALES

Commune d'implantation :

Personne morale gestionnaire :

Nombre de places :

- Internat :- Semi-internat :- Accueil temporaire Nombre de journées d'ouverture par an :

Population accueillie (âge, mixité ou non, etc.) :

Date prévue d'ouverture :

## II. - DONNÉES FINANCIÈRES

Coût total de l'opération en investissements :

Financement de l'investissement : Emprunt (en %) = Fonds propres (en %) = Coût total en fonctionnement en année pleine :

Coût total des frais de personnel en année pleine :

Prix de journée prévu (ou tarif de prestation) :

## III. - ENCADREMENT

Ratio d'encadrement total de l'établissement
Ratio d'encadrement à proximité de la personne

Personnel recruté :

NATURE	NOMBRE (EN ETP)
Administratifs	
Médicaux	
Para-médicaux	
Educatifs	
Enseignants (préciser si mis à disposition par l'Education nationale)	
Autres (préciser)	

## IV. - PROJET DE L'ÉTABLISSEMENT

A. - Objectifs généraux du projet

B. - Caractéristiques principales du projet sous l'angle

(comment sont définis, mis en oeuvre et évalués les projets individualisés ?)

Thérapeutique : qui fait quoi ?

Educatif et insertion sociale : vie quotidienne, autonomie, ateliers éducatifs, thérapeutiques, qui supervise ?

Pédagogique : interne, intégration partielle ou totale

Action auprès des familles : y a-t-il cohérence autour d'un « projet thérapeutique global » ?

Le partenariat et l'intégration de l'établissement dans une logique de réseau de soins :

- Le partenariat avec qui ?

- Quels relais ?

- Quelles complémentarités (pédo-psychiatriques, Education nationale) ?

- Cohérence avec le schéma départemental et le plan d'action régional sur l'autisme (grandes lignes) ?

## ANNEXE II ter

## Mesures nouvelles pour les personnes âgées

La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 comprend notamment des mesures nouvelles équivalant au financement de 7 000 places de section de cure médicale (S.C.M.) et de 2 000 places de service de soins à domicile (S.S.A.D.). Une enveloppe correspondant à 10 % de la mesure nouvelle pour les S.C.M. et à 20 % pour les S.S.A.D. sera réservée au niveau national pour permettre les arbitrages de nature à renforcer les rééquilibrages inter-régionaux.

a) Rappel de la situation juridique créée par la loi du 24 janvier 1997.

Les demandes de création ou d'extension de S.C.M. déposées depuis le 1er avril 1997 ne peuvent plus, en vertu de l'article 23-VI de la loi du 24 janvier 1997, faire l'objet d'une autorisation. Il paraît dès lors approprié que, dans un souci de clarté pour les administrés et de sécurité juridique, les préfets de département notifient immédiatement à d'éventuels demandeurs la non-recevabilité de leur demande en leur précisant que celle-ci devra être renouvelée lorsque les textes fixant de nouvelles dispositions tarifaires auront été publiés.

Il convient de noter que la date prévue à l'article 23-VI susmentionné ne s'applique qu'aux demandes de S.C.M. et non à celles de forfaits de soins courants.

Toutefois, compte tenu de la priorité qui s'attache à l'ouverture de places de S.C.M. et de S.S.A.D., les autorisations éventuellement données au titre des forfaits de soins courants ne pourront être financées que par redéploiement.

b) Principes d'attribution des dotations nouvelles.

L'attention des préfets de département est attirée sur l'importance d'une répartition des mesures nouvelles entre les établissements tenant compte des

indications ci-après.

L'objectif majeur de la prochaine réforme de la tarification sera d'allouer les ressources de l'assurance maladie en fonction de l'état de dépendance des personnes âgées et non plus du statut de l'établissement. La réforme aura donc pour effet de corriger progressivement, en commençant par les établissements de plus de 70 places, les inégalités de dotation que ne justifieraient ni l'état des personnes ni aucune circonstance particulière.

Il est particulièrement souligné à cet égard que les assurés sociaux doivent pouvoir bénéficier de ce dispositif, en fonction de leur état de santé, quel que soit l'établissement où ils résident. Or, il est constaté que les personnes hébergées dans les établissements relevant de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 en sont très souvent exclues. Il conviendra donc de porter une attention particulière au niveau de médicalisation de ces établissements.

Bien que les instruments techniques et juridiques adaptés qui accompagneront la réforme ne soient pas aujourd'hui disponibles, il convient de veiller à ce que la répartition des mesures nouvelles entre les établissements se fasse dans l'esprit qui la sous-tend. Il conviendra donc de doter en priorité les établissements de plus de 70 places titulaires d'une autorisation de médicalisation non financée et paraissant pouvoir être parmi les premiers à passer la convention prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975. De plus, il conviendra qu'une partie de la dotation supplémentaire soit affectée à la passation, dès cette année, de telles conventions.

Il y aura lieu également de veiller, en concertation avec l'agence régionale de l'hospitalisation, à faciliter par une allocation prioritaire des dotations supplémentaires les opérations de restructuration hospitalière, lorsque celles-ci ont prévu un effort de médicalisation du secteur d'hébergement des personnes âgées.

En outre, compte tenu de l'absence de crédits spécifiques de médicalisation des hospices il apparaît souhaitable d'accorder une attention particulière au financement des places de S.C.M. autorisées non financées qui sont liées aux opérations de transformation d'hospices en maisons de retraite publiques.

#### ANNEXE II ter I

##### MODALITÉ DE RÉPARTITION DU CONTINGENT NATIONAL (2)

##### 1. Répartition de la moitié des places en fonction des besoins régionaux

###### 1.1. Détermination des taux d'équipement régionaux

Taux d'équipement = [places financées/population régionale de soixante-quinze ans et plus (3) x 100].

Places financées en établissement = SCM (4) + SSLD (5).

Places financées à domicile = SSAD (3).

###### 1.2. Détermination des indicateurs de besoins

Indicateur régional = population régionale de soixante-quinze ans et plus/taux d'équipement régional.

Indicateur national = somme des indicateurs régionaux.

###### 1.3. Détermination du contingent régional

Contingent régional = contingent national x (indicateur régional/indicateur national).

2. Répartition de la moitié des places en fonction des écarts entre les taux d'équipement régionaux et le taux d'équipement national (cette répartition ne concerne que les régions dont le taux d'équipement est inférieur au taux d'équipement national)

###### 2.1. Détermination des indicateurs de répartition

Seules les régions dont le taux d'équipement est inférieur au taux d'équipement national sont concernées par cette répartition.

Indicateur régional = écart entre le taux d'équipement régional (inférieur au taux d'équipement national) et le taux d'équipement national.

Indicateur national = somme des indicateurs régionaux.

###### 2.2. Détermination du contingent régional

Contingent régional = contingent national x (indicateur régional/indicateur national).

#### ANNEXE II TER II

Personne chargée du dossier :

Région :

Téléphone :

Département :

Tableaux à transmettre le 30 avril 1999 et le 31 décembre 1999 (1)

<p><b>PROGRAMME DÉPARTEMENTAL PRÉVISIONNEL DE FINANCEMENT DES PLACES DE S.C.M. CRÉATIONS DONT LE FINANCEMENT EST INTERVENU OU INTERVIENDRA EN 1998</b></p> <p><b>Places restant à financer</b></p> <p><b>Capacité totale autorisée de la S.C.M. ou G.I.R. moy. pondéré</b></p> <p><b>ETABLISSEMENTS</b></p> <p><b>Nature juridique de l'établ. (2)</b></p> <p><b>Date d'autorisat. des places ou de la convention</b></p> <p><b>Nombre de places financées sur :</b></p>	<p>I. Financement à la place</p>	<p>II. Financement par convention (art. 5-1 de la loi du 30-06-75)</p>	<p>Total A mentionner dans le cadre des opérations restant à financer</p>

<b>Forfait annuel alloué</b> <b>Enve-</b> <b>loppe</b> <b>décon-</b> <b>centrée</b> <b>Enve-</b> <b>loppe</b> <b>nationale</b> <b>Redéploiement</b> <b>Sur</b> <b>mesure</b> <b>nouvelle</b> <b>Par redéploiement</b> <b>Médico-</b> <b>social</b> <b>Sanitaire</b> <b>Médico-</b> <b>social</b> <b>Sanitaire</b>			
---	--	--	--

(1) La situation qui sera mentionnée au 31 décembre 1998 sera le bilan de l'année.

(2) Incrire dans la colonne : P si l'établissement est public, PA si l'établissement est public autonome, PH si la structure est régie par un établissement public de santé, A si l'établissement est associatif ou C si l'établissement est privé commercial.

<b>PROGRAMME DÉPARTEMENTAL PRÉVISIONNEL DE FINANCEMENT</b> <b>DES PLACES DE S.C.M.</b> <b>OPÉRATIONS QUI RESTERONT À FINANCER PAR ORDRE DE</b> <b>PRIORITÉ DANS LE CADRE DE LA LOI DU 24-01-97 (ART. 23 V)</b> <b>Places</b> <b>restant à financer</b> <b>Capacité</b> <b>totale</b> <b>autorisée</b> <b>de la S.C.M.</b> <b>ou G.I.R. moy.</b> <b>pondéré</b> <b>ETABLISSEMENTS</b> <b>Nature</b> <b>juridique</b> <b>de</b> <b>l'établ.</b> <b>(3)</b> <b>Date d'autorisat. des places ou de la convention</b> <b>Nombre de places financées sur :</b> <b>Forfait annuel alloué</b> <b>Enve-</b> <b>loppe</b> <b>décon-</b> <b>centrée</b> <b>Enve-</b> <b>loppe</b> <b>nationale</b> <b>Redéploiement</b> <b>Sur</b> <b>mesure</b> <b>nouvelle</b> <b>Par redéploiement</b> <b>Médico-</b> <b>social</b> <b>Sanitaire</b> <b>Médico-</b> <b>social</b> <b>Sanitaire</b>	Total OPÉRATIONS NOUVELLES RESTANT À FINANCER (DEMANDES DÉPOSÉES APRÈS LE 31-12-96)(2)	Total
--	--	-------

(1) La situation qui sera mentionnée au 31 décembre 1998 sera le bilan de l'année.

(2) Opérations qui ont fait l'objet d'un arrêté après le 1er janvier 1997 et pour lesquelles aucun arrêté d'autorisation sous réserve de financement ou de rejet pour absence de financement n'avait été pris avant le 1er janvier 1997.

<b>PROGRAMME DÉPARTEMENTAL PRÉVISIONNEL DE FINANCEMENT</b> <b>DES PLACES DE S.S.A.D.</b> <b>OPÉRATIONS DONT LE FINANCEMENT EST INTERVENU OU</b> <b>INTERVIENDRA EN 1998</b> <b>Places</b> <b>restant à financer</b> <b>Capacité</b> <b>totale</b>	Total A mentionner dans le cadre des opérations restant à financer OPÉRATIONS QUI RESTERONT À FINANCER PAR ORDRE DE PRIORITÉ	Total
--	---	-------

autorisée  
 du S.S.A.D.  
  
**SERVICES**  
 Date  
 d'autorisation  
 des places  
**Nombre de places financées sur :**  
**Forfait annuel alloué**  
 Enve-  
 loppe  
 décon-  
 centrée  
 Enve-  
 loppe  
 nationale  
**Redéploiement**  
 Sur  
 mesure  
 nouvelle  
**Par redéploiement**  
 Médico-  
 social  
 Sanitaire  
 Médico-  
 social  
 Sanitaire

## ANNEXE II TER III

Répartition des mesures nouvelles de SCM et de SSAD 1999

DEPARTEMENTS  
 et régions  
 POPULATION  
 au 1er/1/98  
 (75 ans et +)  
 (source : INSEE)  
 REPARTITION SCM  
 REPARTITION SSAD  
 Places  
 de SCM  
 installées  
 (4)  
 Taux  
 d'équipement  
 au 31-12-98  
 (5)  
 Répartitions  
 mesures nouvelles  
 Taux  
 d'équipement  
 après  
 répartition  
 mesures  
 nouvelles 1999  
 Places  
 de SSAD  
 installées  
 (6)  
 Taux  
 d'équipement  
 au 31-13-98  
 Répartition  
 mesures nouvelles  
 Taux  
 d'équipement  
 après  
 répartition  
 mesures  
 nouvelles 1999

				Places	Crédits (3)				Places	Crédits (33)		
Alsace	92 760	7 999	86,23	121	3 443 176	87,54	1 344	14,49	29	845 959	14,80	

Aquitaine	243 634	11 740	48,19	224	6 374 144	49,11	3 189	13,09	123	3 588 033	13,59	
Auvergne	108 652	9 106	83,81	146	4 154 576	85,15	1 652	15,20	34	991 814	15,52	
Bourgogne	134 262	8 821	65,70	231	6 573 336	67,42	2 073	15,44	43	1 254 353	15,76	
Bretagne	211 753	14 782	69,81	343	9 760 408	71,43	4 088	19,31	67	1 954 457	19,62	
Centre	192 222	13 212	68,73	316	8 992 096	70,38	2 632	13,69	91	2 654 561	14,17	
Champagne- Ardennes	87 667	5 859	66,83	58	1 650 448	67,49	1 480	16,88	28	816 788	17,20	
Corse	20 454	642	31,39	83	2 361 848	35,45	191	9,34	10	291 710	9,83	
Franche-Comté	73 487	4 641	63,15	131	3 727 739	64,94	1 251	17,02	23	670 933	17,34	
Ile-de-France	563 754	28 921	51,30	1 355	38 557 880	53,70	7 063	12,53	257	7 496 947	12,98	
Languedoc- Roussillon	193 796	9 651	49,80	294	8 366 064	51,32	2 223	11,25	70	2 041 970	11,88	
Limousin	74 869	5 526	73,81	112	3 187 072	75,30	1 513	20,21	11	320 881	20,36	
Lorraine	135 603	8 543	63,00	243	6 914 808	64,79	2 083	15,36	43	1 254 353	15,68	
Midi-Pyrénées	216 542	11 378	52,54	513	14 597 928	54,91	3 550	16,39	69	2 012 799	16,71	
Nord - Pas-de- Calais	216 987	10 972	50,57	283	8 053 048	51,87	4 309	19,86	55	1 604 405	20,11	
Basse- Normandie	98 406	5 761	58,54	190	5 406 640	60,47	1 382	14,04	31	904 301	14,36	
Haute- Normandie	106 942	6 956	65,04	186	5 292 816	66,78	1 306	12,21	34	991 814	12,53	
Pays de la Loire	219 758	14 924	67,91	366	10 414 896	69,58	3 264	14,85	70	2 041 970	15,17	
Picardie	104 795	6 275	59,88	198	5 634 288	61,77	2 167	20,68	33	962 643	20,99	
Poitou-Charentes	142 023	7 277	51,24	131	3 727 736	52,16	1 992	14,03	26	758 446	14,21	
Paca	371 466	12 926	34,80	170	4 837 520	35,35	4 046	10,89	258	7 526 118	11,59	
Rhône-Alpes	353 853	27 176	76,80	520	14 797 120	78,27	4 875	13,78	135	3 938 085	14,16	
France métropole (1)	3 963 685	233 088	58,81	6 214	176 852 584	60,37	57 683	14,55	1 540	44 923 340	14,94	
Martinique (2)	18 720	372	19,87	20	569 120	20,94	132	7,05	20	583 420	8,12	
Guyane (2)	2 310	27	11,69	10	284 560	16,02	80	34,63	10	291 710	38,96	
Guadeloupe (2)	16 700	393	23,53	16	455 296	24,49	421	25,21	10	291 710	25,81	
Réunion (2)	15 200	442	29,08	40	1 138 240	31,71	208	25,21	210	583 420	15,20	
France entière	4 016 615	234 322	58,34	6 300	179 272 800	59,91	58 524	14,57	1 600	46 673 600	14,97	(1) Sources INSEE (OMPHALE) au 1er janvier 1998. (2) Sources INSEE (estimations) au 1er janvier 1997. (3) Crédits calculés à compter du 1er juillet 1999 selon la méthode : prix de journée médian x 184 jours x 0,95 % (taux d'occupation). (4) Places de SCM financées au 31 décembre 1998 - (source enquête DAS auprès des DDASS de mai 1998) + SSLD financées au 31 décembre 1996 (source : SESI EHPA 1996). (5) Nombre de places financées pour mille personnes âgées de 75 ans et plus. (6) Places de SCM financées au 31 décembre 1998 (source : enquête DAS auprès des DDASS de mai 1998).

## ANNEXE III

## liste des centres de cure ambulatoire en alcoologie

La liste ci-après recense les centres de cure ambulatoire en alcoologie qui bénéficiaient de subventions d'Etat en 1998, et sont susceptibles de bénéficier de financement de l'assurance maladie en 1999.

Elle indique d'abord la subvention d'Etat (chap. 47-17/20) qu'ils ont perçue au total en 1998, puis la part de cette subvention consacrée aux actions générales de prévention et qui continueront à relever d'un financement par subvention d'Etat ; enfin la part de la subvention 1998 affectée à des actions désormais qualifiées de médico-sociales et appelées en 1999 à être financées sur les crédits d'assurance maladie.

Seuls ces derniers montants seront pris en compte pour évaluer d'abord les versements provisionnels des caisses d'assurance maladie - 1/12e mensuels à compter du 1er janvier pour les centres qui auront déposé une demande d'autorisation au titre de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, puis la dotation globale de financement que les préfets de départements fixeront lorsque le centre aura été autorisé.

Ces montants pour les actions médico-sociales ont été intégrés dans les dotations régionales notifiées en annexe I.

(En francs.)

DÉPARTEMENT  
RÉGION  
ENVELOPPE  
déléguée  
en 1998  
PRÉVEN-  
tion  
SOUS-  
totaux P  
MÉDICO-social  
SOUS-  
totaux MS  
TOTAL  
DGS/DDASS  
SOUS-  
totaux  
NOM RESP.  
DDASS

01 Ain	Rhône-Alpes	779 312						Mme Dubois
CDPA					774 762		774 762	
Croix d'Or			4 550				4 550	
Sous-totaux				4 550		774 762		779 312
02 Aisne	Picardie	6 024 995						M. Fiers
Les CHA de l'Aisne			520 390		4 683 477		5 203 867	
CDPA			733 100				733 100	
Croix d'Or			48 469				48 469	
Croix bleue			14 129				14 129	
Vie Libre			11 099				11 099	
Joie et Santé			14 331				14 331	
Sous-totaux				1 341 518		4 683 477		6 024 995
03 Allier	Auvergne	507 926						Collange
CDPA Moulins			366 853				366 853	
CHA/CH			141 073				141 073	
Sous-totaux				507 926		0		507 926
04 Alpes-de-Haute-Provence	Provence - Alpes-Côte d'Azur	834 281						Mme H. Davin
CDPA			153 874		680 407		834 281	
Sous-totaux				153 874		680 407		834 281
05 Hautes-Alpes	Provence - Alpes-Côte d'Azur	647 886						Dr Kessalis
Centre haut-alpin d'alcoologie			6 415		641 471		647 886	
Sous-totaux				6 415		641 471		647 886
06 Alpes-Maritimes	Provence - Alpes-Côte d'Azur	1 913 052						M. Aublet
CDPA (gère aussi un CHA)			318 633		861 559		1 180 192	
CHU (CHA)					732 860		732 860	
Sous-totaux				318 633		1 594 419		1 913 052
07 Ardèche	Rhône-Alpes	301 945						Mme Delaygue
CDPA			301 945				301 945	



CDPA			915 171		114 829		1 030 000		
CH Lannion					670 000		670 000		
CH Saint-Brieuc			190 564				190 654		
Sous-totaux				1 105 735		784 829		1 890 564	
23 Creuse	Limousin	275 469							
CDPA			275 469				275 469		
Sous-totaux				275 469		0		275 469	
24 Dordogne	Aquitaine	874 509							M. Bernard
CDPA				9 509		865 000		874 509	
Sous-totaux				9 509		865 000		874 509	
25 Doubs	Franche-Comté	1 688 053							
CDPA/CHAA Besançon			445 290		481 757		927 047		
CHA Pontarlier/CHG			333 476				333 476		
CHA Montbéliard/AHSD			272 694				272 694		
Cartel de Montbéliard			154 836				154 836		
Sous-totaux				1 206 296		481 757		1 688 053	
26 Drôme	Rhône-Alpes	198 912							Mme Puzin
CDPA			198 912				198 912		
Sous-totaux				198 912		0		198 912	
27 Eure	Haute-Normandie	1 316 012							Dr Lechanteur
CDPA			330 000		817 672		1 147 672		
Alcool-information			90 000				90 000		
Vie Libre			40 520				40 520		
Croix-d'Or			37 820				37 820		
Sous-totaux				498 340		817 672		1 316 012	
28 Eure-et-Loir	Centre	670 373							Mme Gouby
CICAT			327 173		314 554		641 727		
Autres associations			28 646				28 646		
Sous-totaux				355 819		314 554		670 373	
29 Finistère	Bretagne	3 641 430							M. Helary
CDPA 29			1 516 756		681 008,45		2 197 764		
Croix-d'Or			200 000				200 000		
Vie Libre			132 000				132 000		
ADILA			31 000				31 000		
1000 relais santé sociaux			2 500				2 500		
CHU de Brest					750 290		750 290		
CH Morlaix			111 515				111 515		
Ch Carhaix			61 150				61 150		
CH Quimperlé			52 480				52 480		
Hôpital Pont-l'Abbé			34 020				34 020		
CH Douarnenez			34 020				34 020		
CH de Cornouailles			34 691				34 691		
Sous-totaux				2 210 132		1 431 298		3 641 430	
30 Gard	Languedoc-Roussillon	1 127 243							Mme Heim
Cipat			379 944				379 944		
Association gestionnaire					747 299		747 299		
Sous-totaux				379 944		747 299		1 127 243	
31 Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	1 281 673							Mme Fourroux
CDPA			256 064		1 025 609		1 281 673		
Sous-totaux				256 064		1 025 609		1 281 673	
32 Gers	Midi-Pyrénées	188 518							Mme Gavazzi
CDPA			185 518				185 518		
Croix-d'Or			1 500				1 500		
Vie Libre			1 500				1 500		
Sous-totaux				188 518		0		188 518	

33 Gironde	Aquitaine	501 404							
CDPA			396 513				396 513		
Vie Libre			93 370				93 370		
Ass. AGUERI			8 141				8 141		
Croix Bleue			3 380				3 380		
Sous-totaux				501 404		0		501 404	
34 Hérault	Languedoc-Roussillon	1 033 170							
CIPAT			216 965		816 205		1 033 170		
Sous-totaux				216 965		816 205		1 033 170	
35 Ille-et-Vilaine	Bretagne	1 407 010							
CHA Rennes					587 635		587 635		
CHA Saint-Malo			175 696				175 696		
CHA Redon			80 000				80 000		
CHA Vitré			60 000				60 000		
CHA Fougères			4 857,75				4 858		
CDPA			450 835				450 835		
Autres associations			47 986,25				47 986		
Sous-totaux				819 375		587 635		1 407 010	
36 Indre	Centre	1 286 527							H. Raynard
CDPA			240 000		1 046 527		1 286 527		
Sous-totaux				240 000		1 046 527		1 286 527	
37 Indre-et-Loire	Centre	1 339 123							
CDPA/CHA			249 063		1 090 000		1 339 123		
CDPA				249 063		1 090 060		1 339 123	
38 Isère	Rhône-Alpes	4 925 861							Dr Deroudille
Contact			283 000		3 488 005		3 771 005		
GISME Saint-Martin-d'Hères			311 670		727 228		1 038 898		
SMPR Varcès			115 958				115 958		
Sous-totaux				710 628		4 215 233		4 925 861	
39 Jura	Franche-Comté	808 375							
Ass. gest. du CHA			808 375				808 375		
Sous-totaux				808 375		0		808 375	
40 Landes	Aquitaine	785 008							M. Guimard
CDPA			492 915				492 915		
Croix-d'Or			4 500				4 500		
Vie Libre			287 593				287 593		
Sous-totaux				785 008		0		785 008	
41 Loir-et-Cher	Centre	818 666							
CDPA			77 967		740 699		818 666		
Sous-totaux				77 967		740 699		818 666	
42 Loire	Rhône-Alpes	999 627							Mme Veysière
CH (CHA)			308 115				308 115		
CH Roanne (CHAA)			350 000				350 000		
CDPA (Saint-Etienne)			257 558				257 558		
Ass. anciens buveurs			83 954				83 954		
Sous-totaux				999 627		0		999 627	
43 Haute-Loire	Auvergne	749 704							Mme Vial
CDPA			217 197		532 507		749 704		
Sous-totaux				217 197		532 507		749 704	
44 Loire-Atlantique	Pays-de-la-Loire	10 289 478							Dr Prat
Office central d'hygiène soc.			65 000		9 151 631		9 216 631		
CDPA			930 000				930 000		
Croix-d'Or			94 158				94 158		
Vie Libre			35 186				35 186		
Croix Bleue			7 170				7 170		
Amitié PTT			3 293				3 293		
Joie et santé			3 040				3 040		

Sous-totaux				1 137 847		9 151 631		10 289 478	
45 Loiret	Centre	1 175 590							Mme Malon
CDPA			158 730		1 016 860		1 175 590		
Sous-totaux				158 730		1 016 860		1 175 590	
46 Lot	Midi-Pyrénées	0		0		0		0	
47 Lot-et-Garonne	Aquitaine	1 067 536							Mme Studeny
CDPA			139 037		928 499		1 067 536		
Sous-totaux				139 037		928 499		1 067 536	
48 Lozère	Languedoc-Roussillon	467 862							
CHA Lozère			27 794		440 068		467 862		
Sous-totaux				27 794		440 068		467 862	
49 Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	1 682 421							Lehmann
CDPA			666 839				666 839		
Ass. d'alcoologie Maine-et-Loire			101 572		914 010		1 015 582		
Sous-totaux				768 411		914 010		1 682 421	
50 Manche	Basse-Normandie	1 312 637							Mme Kerjosse
CDPA (2 CHAA)			597 357		715 280		1 312 637		
Sous-totaux				597 357		715 280		1 312 637	
51 Marne	Champagne-Ardenne	1 707 832							Dr Plaisance
CDPA (CHAA Reims)			380 000		585 917		965 917		
CHAA Châlons-en-Champagne					723 805		723 805		
Amis de la santé			12 100				12 100		
Vie Libre			2 000				2 000		
Joie et santé			2 640				2 640		
Croix-d'Or			1 370				1 370		
Sous-totaux				398 110		1 309 722		1 707 832	
52 Haute-Marne	Champagne-Ardenne	1 251 662							
CDPA			288 671		962 991		1 251 662		
Sous-totaux				288 671		962 991		1 251 662	
53 Mayenne	Pays-de-la-Loire	548 946							
CDPA			264 843				264 843		
CHS			284 103				284 103		
Sous-totaux				548 946		0		548 946	
54 Meurthe-et-Moselle	Lorraine	3 706 420							
CDPA			368 403				368 403		
CHU (CHA Nancy)					2 742 479		2 742 479		
CH CHA Pont-à-Mousson					595 538		595 538		
Sous-totaux				368 403		3 338 017		3 706 420	
55 Meuse	Lorraine	1 264 040							Mme Charvet
CDPA			302 272		959 168		1 261 440		
Vie Libre			1 300				1 300		
Croix Bleue			1 300				1 300		
Sous-totaux				304 872		959 168		1 264 040	
56 Morbihan	Bretagne	2 612 534							Mme Gourmelon
Ass. dép. des CHAA					1 036 275		1 036 275		
CDPA			1 190 059				1 190 059		
Ass. diverses			386 200				366 200		
Sous-totaux				1 576 259		1 036 275		2 612 534	
57 Moselle	Lorraine	1 012 806							Mme Castoldi
CDPA + CHA			136 552		876 254		1 012 806		
Sous-totaux				136 552		876 254		1 012 806	
58 Nièvre	Bourgogne	1 065 777							M. Bordes
CDPA			272 777		793 500		1 065 777		
Sous-totaux				272 277		793 500		1 095 777	

59 Nord	Nord - Pas-de-Calais	4 230 749						
CHAA Cambrai					400 561		400 561	
CHAA Douai (ASSIHAAD)					439 640		439 640	
ADIA (CHAA Dunkerque)					355 580		355 580	
CDPA			845 317				845 317	
CHAA Roubaix					706 048		706 048	
CHAA Tourcoing					569 193		569 193	
CHAA Valenciennes					802 358		802 358	
Ass. Le Pari Lille			112 052				112 052	
Sous-totaux				957 369		3 273 380		4 230 749
60 Oise	Picardie	5 023 682						Mme Planeix
CDPA			1 152 976		3 870 706		5 023 682	
Sous-totaux				1 152 976		3 870 706		5 023 682
61 Orne	Basse-Normandie	490 226						M. J. P. Boulé
CDPA			490 226				490 226	
Sous-totaux				490 226		0		490 226
62 Pas-de-Calais	Nord - Pas-de-Calais	3 579 601						Mme Hupliez
CHA Arras			292 350		682 150		974 500	
CHA Béthune			200 606		372 553		573 159	
CHA Boulogne			502 500		502 500		1 005 000	
CDPA			438 123				438 123	
Vie Libre			583 819				583 819	
Croix-d'Or			5 000				5 000	
Sous-totaux				2 022 398		1 557 203		3 579 601
63 Puy-de-Dôme	Auvergne	811 669						Dr Mora
CDPA			308 705		502 964		811 669	
Sous-totaux				308 705		502 964		811 669
64 Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine	319 515						M. Balageas
CIAT			23 127				23 127	
CDPA			267 988				267 988	
Croix-d'Or			28 400				28 400	
Sous-totaux				319 515		0		319 515
65 Hautes-Pyrénées	Midi-Pyrénées	1 147 480						Mme Revel
CDPA			696 865		450 615		1 147 480	
Sous-totaux				696 865		450 615		1 147 480
66 Pyrénées-Orientales	Languedoc-Roussillon	395 278						Mme Dr Lebars
CDPA					395 278		395 278	
Sous-totaux				0		395 278		395 278
67 Bas-Rhin	Alsace	3 091 766						Dr Debionne
FAMLA			46 034				46 034	
CDPA			509 149		1 915 140		2 424 289	
HUS					621 443		621 443	
Sous-totaux				55 183		2 536 593		3 091 766
68 Haut-Rhin	Alsace	3 468 054						M. Egler
Ass. dép. des prof. de santé			189 837		2 685 277		2 875 114	
Ass. de form. et de prév. risque alc.			562 790				562 790	
Ass. FASMA			15 000				15 000	
Anciens de Marienbronn			15 150				15 150	
Sous-totaux				782 777		2 685 277		3 468 054
69 Rhône	Rhône-Alpes	1 162 274						Dr R. Couineau
CDPA			332 120				332 120	
C2A					830 154		830 154	
Sous-totaux				332 120		830 154		1 162 274
70 Haute-Saône	Franche-Comté	1 931 916						Mme Murennot
CDPA			988 418		943 498		1 931 916	

Sous-totaux				988 418		943 498		1 931 916	
71 Saône-et-Loire	Bourgogne	1 179 151							Dr Dubois
CDPA			72 001		1 107 150		1 179 151		
Sous-totaux				72 001		1 107 150		1 179 151	
72 Sarthe	Pays-de-la-Loire	590 104							
AHSS/CDPA			590 104				504 104		
Sous-totaux					590 104		0	590 104	
73 Savoie	Rhône-Alpes	1 357 488							Mme Hugues
CDPA			153 668		495 753		649 421		
CH Albertville			70 807		637 260		708 067		
Sous-totaux				224 475		1 133 013		1 357 488	
74 Haute-Savoie	Rhône-Alpes	2 206 137							Mme Parizot
CDPA			687 184		1 460 000		2 147 184		
Abstinentes du Chablais			11 000				11 000		
Croix-d'Or			25 000				25 000		
Joie et santé			22 953				22 953		
Sous-totaux			746 137		1 460 000		2 206 137		
75 Paris	Ile-de-France	5 080 416							Mme Dr Moysse
CDPA			1 071 174				1 071 174		
CAP 14					1 028 181		1 028 181		
CHA du Marais					1 086 302		1 086 302		
Aurore (CHA Ménéilmontant)					1 225 187		1 225 187		
ACERMA			200 000				200 000		
Il ou Elle boit			114 552				114 552		
CH Sainte-Anne			199 000				199 000		
CH Henri-Dunant			156 020				156 020		
Sous-totaux				1 740 746		3 339 670		5 080 416	
76 Seine-Maritime	Haute-Normandie	3 778 007							Mme Coulaud
Centre havrais d'alcoologie			87 480		804 276		891 756		
CHU Rouen			155 152		1 395 967		1 551 119		
H Rouvray (antenne alc.)			302 497				302 497		
Inser. Santé Yvetot			144 127				144 127		
Croix Bleue			64 237				64 237		
Vie Libre			85 000				85 000		
Croix-d'Or			35 500				35 500		
CDPA			678 771				678 771		
CLAP Normandie			25 000				25 000		
Sous-totaux				1 577 764		2 200 243		3 778 007	
77 Seine-et-Marne	Ile-de-France	2 252 220							
CDPA			385 269		1 583 426		1 968 695		
CH Meaux			283 525				283 525		
Sous-totaux				668 794		1 583 426		2 252 220	
78 Yvelines	Ile-de-France	5 238 561							
CH (CHA)			150 000		4 850 000		5 000 000		
CDPA			238 561				238 561		
Sous-totaux				388 561		4 850 000		5 238 561	
79 Deux-Sèvres	Poitou-Charentes	668 274							Mme Feline
CH Niort			310 000				310 000		
CH			100 000				100 000		
CDPA			212 274				212 274		
Croix-d'Or			26 000				26 000		
Déclic			20 000				20 000		
Sous-totaux				668 274		0		668 274	
80 Somme	Picardie	2 273 724							Mme Beaumont
CDPA			528 524				528 524		
- CHA Amiens					1 024 500		1 024 500		
- CHA Abbeville					647 700		647 700		

Vie Libre			31 500				31 500		
Croix-d'Or			41 500				41 500		
Sous-totaux				601 524		1 672 200		2 273 724	
81 Tarn	Midi-Pyrénées	580 298							Mme de Gualy
CDPA Tarn					580 298		580 298		
Sous-totaux				0		580 298		580 298	
82 Tarn-et-Garonne	Midi-Pyrénées	994 317							Dr Piau
CDPA			389 950		405 413		795 383		
Vie Libre			198 654				198 954		
Sous-totaux				588 904		405 413		995 317	
83 Var	Provence - Alpes- Côte d'Azur	592 791							Mme Dr Decoppet
CDPA Toulon				592 791		592 791			
Sous-totaux			0		592 791		592 791		
84 Vaucluse	Provence - Alpes- Côte d'Azur	965 333							Dr J. Montigny
CDPA			95 787		869 546		965 333		
Sous-totaux				95 787		869 546		965 333	
85 Vendée	Pays-de-la-Loire	648 881							Dr D. Landreau
CDPA			573 087				573 087		
CH Luçon			66 475				66 475		
CH Montaigu			9 319				9 319		
Sous-totaux				648 881		0		648 881	
86 Vienne	Poitou-Charentes	1 997 384							Mme Abou-Saleh
CH Henri-Laborit			1 058 614		938 770		1 997 384		
Sous-totaux				1 058 614		938 770		1 997 384	
87 Haute-Vienne	Limousin	879 381							M. Dumont
CDPA			349 709		529 672		879 381		
Sous-totaux				349 709		529 672		879 381	
88 Vosges	Lorraine	1 068 316							Mme M. T. Borsuk
Vie Libre			15 000				15 000		
Joie et santé			4 916				4 916		
Croix Bleue			14 400				14 400		
CDPA/CHAA			375 000				375 000		
CHA Epinal/CH			389 000				389 000		
CHA Remiremont/FMS					270 000		270 000		
Sous-totaux				798 316		270 000		1 068 316	
89 Yonne	Bourgogne	1 281 781							Mme Arnoult
CDPA			140 794		1 140 987		1 281 781		
Sous-totaux				140 794		1 140 987		1 281 781	
90 Territoire-de-Belfort	Franche-Comté	914 607							
CDPA			476 264		438 343		914 607		
Sous-totaux				476 264		438 343		914 607	
91 Essonne	Ile-de-France	1 860 709							Mme Godeau
CDPA			181 033				181 033		
Espoir et Vie			47 500				47 500		
Vie Libre			68 348				68 348		
CHAA Evry					662 098		662 098		
CH Orsay			189 680				189 680		
Antenne alc. Fleury					712 050		712 050		
Sous-totaux				486 561		1 374 148		1 860 709	
92 Hauts-de-Seine	Ile-de-France	3 623 212							
Ch St-Cloud (CHA St-Cloud)			60 753		546 781		607 534		
CH St-Cloud (CHA Rimbaud)			146 007		1 314 063		1 460 070		
Ville Gennevilliers (CHA Magellan)			110 174		991 562		1 101 736		
CDPA			453 872				453 872		

Sous-totaux				770 806		2 852 406		3 623 212	
93 Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	5 116 506							
Ass. Pass 93					773 889		773 889		
Aulnay (munic.)					213 373		213 373		
Drancy					213 373		213 373		
Saint-Ouen					359 622		359 622		
Saint-Denis - Stains					661 456		661 456		
Blanc-Mesnil					398 609		398 609		
La Courneuve					215 688		215 688		
Aubervilliers					834 841		834 841		
CASA (CHA hospitalier)					624 400		624 400		
Ch Avicenne					393 515		393 515		
CH Saint-Denis					182 805		182 805		
DDASS			244 935				244 935		
Sous-totaux				244 935		4 871 571		5 116 506	
94 Val-de-Marne	Ile-de-France	7 020 811							Mme Celdran
CDPA			812 025				812 025		
CHI			110 000		1 100 788		1 210 788		
CH Vil.-St-Georges			100 000		1 915 540		2 015 940		
AP-HP hôpitaux de Bicêtre			79 000		1 100 824		1 179 824		
Hôp. St-Camille			100 000		1 702 234		1 802 234		
Sous-totaux				1 201 025		5 819 786		7 020 811	
95 Val-d'Oise	Ile-de-France	2 975 831							
Vie Libre			332 000				332 000		
CDPA			233 000		2 410 831		2 643 831		
Sous-totaux				565 000		2 410 831		2 975 831	
971 Guadeloupe		2 167 784							
AGEPTA			50 000		1 006 000		1 056 000		
ABTA			20 000		1 091 784		1 111 784		
Sous-totaux				70 000		2 097 784		2 167 784	
972 Martinique		1 921 047							C. Villeneuve
CMAF			779 832		1 141 215		1 921 047		
Sous-totaux				779 832		1 141 215		1 921 047	
973 Guyane		193 891							
???			193 891				193 891		
Sous-totaux				193 891		0		193 891	
974 La Réunion		2 174 824							Dr L. Bouchara
CDPAT			139 502		2 035 322		2 174 824		
Sous-totaux				139 502		2 035 322		2 174 824	
TOTAUX		174 501 424	53 661 192	53 661 192	120 840 231	120 840 231	174 501 424	174 501 424	

ANNEXE IV  
évaluation des dotations complémentaires  
pour les établissements publics

Les tableaux ci-après rappellent dans un premier temps, sur les indications de l'enquête menée en 1998 sur le coût des mesures catégorielles du protocole Zuccarelli, la masse salariale du secteur public puis calcule les dotations financières prévues au titre de la progression générale des rémunérations en 1999 (+ 0,44 %) et au titre des mesures catégorielles (+ 0,34 %).

Les DDASS voudront bien valider cette estimation sur le second tableau, la compléter notamment par l'inclusion de la masse salariale des CCAA du secteur public, puis chiffrer de manière détaillée le coût prévisible de chaque mesure catégorielle en 1999.

Le repyramidage au titre du NEI et la revalorisation de la carrière des aides-soignantes pourront être difficiles à évaluer directement, aussi une estimation du coût moyen national est-elle indiquée.

Enfin, l'impact prévisible des majorations au Fonds pour l'emploi hospitalier et au CGOS sera également fait, dans l'attente des décisions effectives.

Dans la mesure où l'enquête faite en 1998 sur l'incidence du protocole Zuccarelli a fait apparaître certaines incohérences, il importe que les services déconcentrés veillent à la pertinence des chiffres avant leur transmission.

Ce recensement conditionne la notification des crédits complémentaires, aussi les DDASS veilleront à faire parvenir ces renseignements aux DRASS avant le 15 mars, puis les DRASS les transmettront après validation à la DAS avant le 31 mars 1999.

CIRCU99.XLS - Zuccarelli se n° 3 et 43 décembre 1998

RÉGIONS  
sous-enveloppe n° 3 - personnes âgées  
sous-enveloppe n° 4 - médico-social - handicap  
Masse salariale  
issue enquête  
Zuccarelli 1998  
Evaluation DAS/TS2  
Masse salariale  
issue enquête  
Zuccarelli 1998  
Evaluation DAS/TS2

		<b>Valeur du point 1999 : 0,44 % masse salariale</b>	<b>Marge catégorielle 1999 : 0,34 % masse salariale</b>		<b>Valeur du point 1999 : 0,44 % masse salariale</b>	<b>Marge catégorielle 1999 : 0,34 % masse salariale</b>
1. Alsace	205 971 222	906 273	700 302	21 811 270	95 970	74 158
2. Aquitaine	448 910 142	1 975 205	1 526 294	125 509 811	552 243	426 733
3. Auvergne	280 289 026	1 233 272	952 983	57 486 738	252 942	195 455
4. Bourgogne	209 929 448	923 690	713 760	26 709 415	117 521	90 812
5. Bretagne	441 243 572	1 941 472	1 500 228	162 338 607	714 290	551 951
6. Centre	478 328 892	2 104 647	1 626 318	90 617 679	398 718	308 100
7. Champagne-Ardenne	217 352 282	956 350	738 998	104 807 829	461 154	356 347
8. Corse	0	0	0	0	0	0
9. Franche-Comté	129 027 125	567 719	438 692	63 349 220	278 737	215 387
10. Ile-de-France	763 023 891	3 357 305	2 594 281	240 928 747	1 060 086	819 158
11. Languedoc-Roussillon	116 700 519	513 482	396 782	25 110 141	110 485	85 374
12. Limousin	146 745 480	645 680	498 935	61 809 190	271 960	210 151
13. Lorraine	210 116 167	924 511	714 395	160 913 714	708 020	547 107
14. Midi-Pyrénées	345 073 642	1 518 324	1 173 250	88 470 730	389 271	300 800
15. Nord-Pas-de-Calais	292 426 364	1 286 676	994 250	172 935 284	760 915	587 980
16. Basse-Normandie	149 255 196	656 723	507 468	74 553 986	328 038	253 484
17. Haute-Normandie	262 316 401	1 154 192	891 876	132 557 825	583 254	450 697
18. Pays de la Loire	427 295 684	1 880 101	1 452 805	217 890 408	958 718	740 827
19. Picardie	200 404 853	881 781	681 376	112 815 067	496 386	383 571
20. Poitou-Charentes	239 794 701	1 055 097	815 302	88 021 499	387 295	299 273
21. Provence-Alpes-Côte d'Azur	388 875 884	1 711 054	1 322 178	266 269 762	1 171 587	905 317
22. Rhône-Alpes	676 581 887	2 976 960	2 300 378	125 877 331	553 860	427 983
971. Guadeloupe	0	0	0	0	0	0
972. Martinique	0	0	0	0	0	0
973. Guyane	0	0	0	0	0	0
974. Réunion	7 417 489	32 637	25 219	0	0	0
<b>Total</b>	<b>6 637 079 866</b>	<b>29 203 151</b>	<b>22 566 072</b>	<b>2 420 784 252</b>	<b>10 651 451</b>	<b>8 230 666</b>

Les données « Masse salariale » sont issues de l'enquête 1998 Zuccarelli remontée par les DRASS-DDASS.

ANNEXE IV-1

mesures salariales année 1999

incidence sur les établissements publics - sous enveloppe n° 4 - médico-social/handicap

MASSE salariale des établissements public au 31-12-1998	NOMBRE total d'ETP au 31-12-1998	MESURE uniforme 1 point au 1-04-1999 1 point au 1-12-1999	POINTS différenciés (1) Effet report 98 : 6 mois Mesure 99 : 6 mois	SORTIE du SMIC (2) Refonte des grilles E 10 E 5 Effet report : 3 mois	REPYRAMIDAGE (3) NEI Echelle E 4 E 5	REVALORISATION (4) de la carrière des aides soignants	MAJORATION (5) de la cotisation au fonds pour l'emploi hospitalier	MAJORATION (6) de la cotisation au CGOS	COÛT total 1999 (1) Point 1.1 du protocole Zucarrelli : effet report (6 mois) de la mesure du 1-07-1998 ; effet masse (6 mois) de la mesure du 1-07-1999 :
--	---	--	--	---	---	--	---	--	--

Jusqu'à IM 2942 points au 1-07-19982 points au 1-07-199

De IM 295 à 3162 points au 1-07-19981 point au 1-07-1999

De IM 317 à 3741 point au 1-07-19981 point au 1-07-1999

De IM 375 à 4121 point au 1-07-1998

(2) Point 1.2 du protocole Zucarrelli : refonte des grilles E 1 à E 5. Effet report de la mesure du 1-04-1998 : 3 mois sur 1999.

(3) Point 1.3 du protocole Zucarrelli : repyramidage à 12,5 % du NEI au 1-01-1999 : 12 mois.

A l'échelon national, l'incidence de la mesure a été évaluée à 0,01 % de la masse salariale.

(4) Revalorisation en trois grades (E 3, E 4 et E 5) du corps des aides soignants.

Accès à la classe supérieure (échelle 4) de 30 % du corps au 1-01-1999 : 12 mois.

Accès à la classe exceptionnelle (échelle 5) de 5 % des effectifs au 1-01-1999 : 12 mois.

A l'échelon national, l'incidence a été évaluée pour 1999 à 349 MF pour 170 000 agents, soit un coût moyen de 2 053 F par agent.

(5) Majoration de la cotisation au fonds pour l'emploi hospitalier pour le financement du congé de fin d'activité au 1-01-1999 : la cotisation au FEH passe de 0,45 % à 0,67 % du montant des rémunérations soumises à retenue pour pension, soit une majoration de 0,22 % : 12 mois.

(6) Majoration de cotisation au CGOS (cotisation facultative) : 0,20 % de la masse salariale (de 1,30 % à 1,50 % de la masse salariale des agents titulaires, stagiaires et contractuels) : 12 mois.

#### ANNEXE IV-2

mesures salariales année 1999

incidence sur les établissements publics - sous enveloppe n° 3 - personnes âgées  
section de cure médicale

MASSE salariale des établissements public au 31-12-1998	NOMBRE total d'ETP au 31-12-1998	MESURE uniforme 1 point au 1-04-1999 1 point au 1-12-1999	POINTS différenciés (1) Effet report 98 : 6 mois Mesure 99 : 6 mois	SORTIE du SMIC (2) Refonte des grilles E 10 E 5 Effet report : 3 mois	REPYRAMIDAGE (3) NEI Echelle E 4 E 5	REVALORISATION (4) de la carrière des aides soignants	MAJORATION (5) de la cotisation au fonds pour l'emploi hospitalier	MAJORATION (6) de la cotisation au CGOS	COÛT total 1999
---	---	--	---	---	---	--	---	--	-----------------------

(1) Point 1.1 du protocole Zucarrelli : effet report (6 mois) de la mesure du 1-07-1998 ; effet masse (6 mois) de la mesure du 1-07-1999 :

Jusqu'à IM 2942 points au 1-07-19982 points au 1-07-199

De IM 295 à 3162 points au 1-07-19981 point au 1-07-1999

De IM 317 à 3741 point au 1-07-19981 point au 1-07-1999

De IM 375 à 4121 point au 1-07-1998

(2) Point 1.2 du protocole Zucarrelli : refonte des grilles E 1 à E 5. Effet report de la mesure du 1-04-1998 : 3 mois sur 1999.

(3) Point 1.3 du protocole Zucarrelli : repyramidage à 12,5 % du NEI au 1-01-1999 : 12 mois.

A l'échelon national, l'incidence de la mesure a été évaluée à 0,01 % de la masse salariale.

(4) Revalorisation en trois grades (E 3, E 4 et E 5) du corps des aides soignants.

Accès à la classe supérieure (échelle 4) de 30 % du corps au 1-01-1999 : 12 mois.

Accès à la classe exceptionnelle (échelle 5) de 5 % des effectifs au 1-01-1999 : 12 mois.

A l'échelon national, l'incidence a été évaluée pour 1999 à 349 MF pour 170 000 agents, soit un coût moyen de 2 053 F par agent.

(5) Majoration de la cotisation au fonds pour l'emploi hospitalier pour le financement du congé de fin d'activité au 1-01-1999 : la cotisation au FEH passe de 0,45 % à 0,67 % du montant des rémunérations soumises à retenue pour pension, soit une majoration de 0,22 % : 12 mois.

(6) Majoration de cotisation au CGOS (cotisation facultative) : 0,20 % de la masse salariale (de 1,30 % à 1,50 % de la masse salariale des agents titulaires, stagiaires et contractuels) : 12 mois.

#### ANNEXE IV-3

mesures salariales année 1999

incidence sur les établissements publics - sous enveloppe n° 3 - SSIAD

MASSE salariale des établissements public au 31-12-1998	NOMBRE total d'ETP au 31-12-1998	MESURE uniforme 1 point au 1-04-1999 1 point au 1-12-1999	POINTS différenciés (1) Effet report 98 : 6 mois Mesure 99 : 6 mois	SORTIE du SMIC (2) Refonte des grilles E 10 E 5 Effet report : 3 mois	REPYRAMIDAGE (3) NEI Echelle E 4 E 5	REVALORISATION (4) de la carrière des aides soignants	MAJORATION (5) de la cotisation au fonds pour l'emploi hospitalier	MAJORATION (6) de la cotisation au CGOS	COÛT total 1999
---	---	--	---	--	---	--	---	--	-----------------------

(1) Point 1.1 du protocole Zucarrelli : effet report (6 mois) de la mesure du 1-07-1998 ; effet masse (6 mois) de la mesure du 1-07-1999 :

Jusqu'à IM 2942 points au 1-07-1998 2982 points au 1-07-1999

De IM 295 à 3162 points au 1-07-1998 3162 points au 1-07-1999

De IM 317 à 3741 points au 1-07-1998 3741 points au 1-07-1999

De IM 375 à 4121 points au 1-07-1998

(2) Point 1.2 du protocole Zucarrelli : refonte des grilles E 1 à E 5. Effet report de la mesure du 1-04-1998 : 3 mois sur 1999.

(3) Point 1.3 du protocole Zucarrelli : repyramidage à 12,5 % du NEI au 1-01-1999 : 12 mois.

A l'échelon national, l'incidence de la mesure a été évaluée à 0,01 % de la masse salariale.

(4) Revalorisation en trois grades (E 3, E 4 et E 5) du corps des aides soignants.

Accès à la classe supérieure (échelle 4) de 30 % du corps au 1-01-1999 : 12 mois.

Accès à la classe exceptionnelle (échelle 5) de 5 % des effectifs au 1-01-1999 : 12 mois.

A l'échelon national, l'incidence a été évaluée pour 1999 à 349 MF pour 170 000 agents, soit un coût moyen de 2 053 F par agent.

(5) Majoration de la cotisation au fonds pour l'emploi hospitalier pour le financement du congé de fin d'activité au 1-01-1999 : la cotisation au FEH passe de 0,45 % à 0,67 % du montant des rémunérations soumises à retenue pour pension, soit une majoration de 0,22 % : 12 mois.

(6) Majoration de cotisation au CGOS (cotisation facultative) : 0,20 % de la masse salariale (de 1,30 % à 1,50 % de la masse salariale des agents titulaires, stagiaires et contractuels) : 12 mois.

#### ANNEXE V

##### avenants aux conventions collectives nationales agréés en 1998 Branche médico-sociale UNIFED

Accord du 12 janvier 1998 relatif au développement de l'apprentissage (arrêté du 28/5/98).

##### Convention collective du 31 octobre 1951

Avenant n° 95-07 du 5/10/95 relatif à l'emploi des travailleurs handicapés (arrêté en cours)

Avenant n° 97-07 du 26/6/97 relatif à la contre-visite médicale (arrêté du 10/3/98)

Avenant n° 97-09 du 25/11/97 relatif au toilettage de la convention collective (arrêté du 3/8/98)

Avenant n° 98-04 du 19/5/98 relatif à la valeur du point (arrêté du 3/8/98)

Avenant n° 98-05 du 18/6/98 relatif à l'allocation de départ à la retraite (arrêté du 1er/10/98)

##### Convention collective du 15 mars 1966

Avenant n° 263 du 16/4/98 relatif à la valeur du point (arrêté du 28/5/98)

##### Convention collective du 26 août 1965

Avenant n° 02-98 du 6/3/98 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (arrêté du 28/5/98)

Avenant n° 03-98 du 6/3/98 relatif à la formation des représentants en CHSCT (arrêté du 28/5/98)

Avenant n° 04-98 du 6/3/98 relatif aux délégués du personnel (arrêté du 28/5/98)

Avenant n° 05-98 du 6/3/98 relatif aux contrôles médicaux (arrêté du 28/5/98)

Avenant n° 06-98 du 6/3/98 relatif à la valeur du point (arrêté du 1er/10/98)

##### Convention collective de la Croix Rouge française

Avenant n° 97-07 du 30/10/97 relatif au toilettage de la convention collective (arrêté du 28/5/98)

Avenant n° 98-02 du 26/05/98 relatif à la valeur du point (arrêté du 3/8/98)

##### Branche de l'aide à domicile

Accord du 31/10/1997 relatif à l'organisation du travail (arrêté du 10/3/98)

Accord du 31/10/1997 relatif la commission de conciliation (arrêté du 10/3/98)

Accord du 31/10/1997 relatif à la cotisation pour la formation professionnelle (arrêté du 10/3/98)

Accord du 31/10/1997 relatif à la reconnaissance du BEP sanitaire et social (arrêté du 10/3/98)

##### Convention collective de l'Union nationale des associations coordinatrices de centres de soins et de santé (UNACSS)

Avenant n° 98-02 du 31/7/98 relatif à la valeur du point (arrêté du 1er/10/98)

##### Convention collective du 11 mai 1983

Avenant n° 1/98 du 11/09/1998 relatif à la valeur du point (arrêté du 24/11/98)

##### Convention collective de l'ADMR

Avenant n° 198 du 2/9/1998 relatif à la valeur du point (arrêté du 24/11/98)

Convention collective du 2 mars 1970 (travailleuses familiales)

Avenant n° 98-01 du 11/9/1998 relatif à la valeur du point (arrêté du 24/11/98)

Convention collective de l'Association nationale de prévention  
de l'alcoolisme (ANPA)

Avenant n° 48 du 29/7/1998 relatif à la valeur du point (arrêté du 1er/10/98)

Accords applicables aux centres d'hébergement  
et de réadaptation sociale (SOP)

Protocole n° 129 du 9/9/1997 relatif à la reprise d'ancienneté (arrêté du 10/3/98)

ANNEXE VI

éléments d'information relative à la prévention du contentieux dans le cadre de la procédure de création des établissements ou services sociaux et médico-sociaux

Textes applicables :

- loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;
- décret n° 95-185 du 14 février 1995 ;

La présente note rappelle les règles relatives à l'autorisation de création et de financement des établissements sociaux et médico-sociaux visés à l'article 3 de la loi du 30 juin 1975.

En effet, une extrême rigueur doit être observée lors de l'élaboration des arrêtés préfectoraux, la mauvaise motivation ou le défaut de motivation des arrêtés encourageant systématiquement la condamnation de l'Etat devant le juge administratif et l'obligation à terme de financer des projets, alors même que certaines demandes ne sont pas justifiées sur le fond.

Il faut ainsi distinguer, d'une part, l'autorisation de création d'un établissement et, d'autre part, l'autorisation de son financement par l'Etat ou l'assurance maladie.

Sur la création :

Aux termes de l'article 10 de la loi susvisée du 30 juin 1975, « l'autorisation est accordée si, compte tenu de tous les éléments de qualité que peut comporter l'établissement ou le service dont la création, la transformation ou l'extension est projetée, l'opération envisagée répond aux besoins quantitatifs et qualitatifs de la population, tels qu'ils ont été appréciés par la collectivité publique compétente et par le comité régional ou le comité national de l'organisation sanitaire et sociale... »

Cette condition est reprise par l'article 5 du décret n° 95-185 du 14 février 1995 relatif à la procédure de création, de transformation et d'extension des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.

Ainsi dans la mesure où les besoins sont reconnus, l'autorisation de création doit être accordée.

Si les conditions susrappelées ne sont pas remplies, il n'en demeure pas moins que l'arrêté préfectoral refusant l'autorisation doit remplir les exigences de motivation prévues par la loi n° 78-589 du 11 juillet 1978 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.

En effet, aux termes des articles 1 et 3 de ladite loi de 1978, les décisions qui refusent une autorisation doivent être motivées par écrit et contenir l'énoncé des considérations de droit et de fait constituant leur fondement.

L'arrêté doit donc reprendre explicitement les motivations de droit et de fait retenues par le CROSS. Des attendus succincts, dans la mesure où ledit avis est visé dans l'arrêté semblent recevables au vu de la jurisprudence du Conseil d'Etat, mais ne sont pas encouragés compte tenu des risques qu'ils peuvent entraîner.

Par ailleurs, la décision préfectorale doit intervenir dans le délai fixé par l'article 15-1er alinéa du décret du 14 février 1995 : « l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation notifie sa décision au pétitionnaire par pli recommandé avec demande d'accusé de réception dans un délai de six mois ; à défaut de notification dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise. »

Ainsi le refus d'autorisation doit non seulement intervenir dans ce délai de six mois mais encore avoir été notifié avant cette date afin d'être susceptible d'interrompre la computation du délai au terme duquel elle sera réputée acquise.

Cette interprétation a été confirmée par la Commission nationale de la tarification sanitaire et sociale dans sa décision du 29 mars 1996 (affaire n° 94-053 préfet d'Eure-et-Loir c/association Château d'Abondant).

Sur le financement de l'établissement ou du service :

Lorsque l'autorisation de création est accordée, cette autorisation entraîne automatiquement la prise en charge financière dudit projet « sauf si l'arrêté préfectoral mentionne le contraire. »

En effet, aux termes de l'article 11 de la loi susvisée de 1975 l'autorisation de création vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux « sauf mention contraire » figurant dans l'arrêté d'autorisation.

L'article 11-1 précise que l'autorisation et l'habilitation prévues à l'article 11 peuvent être refusées lorsque les coûts de fonctionnement sont susceptibles d'entraîner pour les budgets des collectivités publiques ou des organismes de sécurité sociale, des charges injustifiées ou excessives... au regard notamment de leurs perspectives économiques ou budgétaires, c'est-à-dire des moyens dont elles disposent.

La jurisprudence et les circulaires ministérielles ont par la suite fixé l'interprétation de ces textes :

Ainsi, comme le rappelle la note d'information de la direction de l'action sociale du 7 mars 1994, dans la mesure où les besoins sont reconnus mais où la prise en charge des dépenses ne peut pas être assurée par l'assurance maladie ou les crédits d'aide sociale, l'arrêté autorisant la création doit être assorti d'une réserve expresse refusant l'autorisation de financement.

L'arrêté doit donc être rédigé ainsi :

Article 1er

« L'association x est autorisée à créer telle structure d'une capacité de x places »

ou :

« L'association x est autorisée à augmenter sa capacité de x places »

Article 2

« La présente autorisation ne vaut pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. »

ou plus souvent :

« La présente autorisation ne vaut pas autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. »

De ce fait, toute décision préfectorale refusant la création d'un établissement ou d'un service pour des motifs financiers, après avoir reconnu l'existence de besoins, est entachée d'illégalité.

Dans la mesure où des arrêtés récents auraient été pris en méconnaissance des règles susrappelées et que les délais de recours contentieux n'ont pas expiré, je vous demande de veiller à leur retrait et de prendre un nouvel arrêté autorisant les projets, mais exprimant une réserve quant à leur financement.

Enfin, en application de l'article 15 du décret de 1995, toute autorisation de création obtenue tacitement vaut de facto autorisation de financement du projet déposé. Une extrême rigueur dans le respect des délais est donc indispensable.

J'appelle votre attention sur le fait que les actuels projets de texte relatifs à la rénovation de la loi du 30 juin 1975, dont vous avez pu prendre connaissance sur le site intranet du ministère, ne modifient pas cet équilibre entre l'autorisation de création et la décision de financement qui pourront même faire l'objet de deux arrêtés distincts. S'agissant de l'introduction du principe dit d'opposabilité des enveloppes à l'occasion de la procédure de tarification des établissements et services, je vous adresserai des instructions spécifiques dès lors que cette disposition nouvelle revêtira force de loi.

## ANNEXE VII

### agrément et suivi des centres d'éducation et de rééducation professionnelle

La procédure actuelle d'agrément des centres d'éducation et de rééducation professionnelle et des stages qu'ils dispensent est prévue par le code du travail. Le dispositif s'applique aux centres de préorientation visés à l'article R. 323-33-1 du code du travail ainsi qu'aux centres d'éducation et de rééducation professionnelles mentionnée aux 1°, 2° et 3° de l'article R. 323-34 du même code.

#### 1. Agrément de la structure

En application de l'article R. 323-41-1 du code du travail issu de l'article 1er du décret n° 95-571 du 6 mai 1995 la décision d'agrément des centres susvisés, soit la décision d'autorisation de création, de transformation ou d'extension de ces centres, appartient au préfet de région. Il en est de même pour le retrait d'agrément.

Dans ce contexte, l'arrêté du 19 février 1986 fixe la composition des dossiers de demandes d'agrément.

Ainsi ledit dossier doit être adressé en 6 exemplaires au préfet de région (DRTEFP), avec demande d'avis de réception pour une création.

Parmi les éléments constitutifs du dossier doit figurer notamment « c/le programme pédagogique des formations ou des actions envisagées et leur coût » ; L'agrément de la structure comporte donc agrément des formations dispensées et l'article 2 de l'arrêté susmentionné, en prévoyant une transmission seulement en 3 exemplaires du dossier en cas de demande de modification des programmes de formation, sans modification de capacité, corrobore cette interprétation.

Si le dossier est complet le DRTEFP en adresse 2 exemplaires au DRASS qui saisit pour avis la CRAM et la DDASS concernée qui émettent un avis tant sur l'opportunité du projet que sur ses incidences financières.

Au vu des éléments d'information recueillis, le DRASS émet un avis qu'il adresse au DRTEFP.

Or parallèlement, le DRTEFP saisit l'AFPA (ou le délégué académique s'il agit d'un établissement de l'ONAC), ainsi que les DDTEFP concernées.

L'ensemble des avis obtenus par le DRTEFP est transmis au préfet de région auquel il joint son avis sur l'opportunité du projet.

L'ensemble du dossier est alors soumis pour avis au comité régional de la formation professionnelle, de la promotion sociale et de l'emploi puis au conseil régional, ainsi qu'à la CAR qui émet un avis sur la disponibilité des moyens financiers.

Aux termes de cette procédure le préfet de région prend sa décision.

#### 2. Agrément des stages

Parallèlement à l'agrément du centre, l'agrément des stages au titre de la rémunération des stagiaires est nécessaire.

En effet l'article L. 961-1 du code du travail prévoit que l'Etat, les régions, les employeurs et les organismes paritaires agréés en application de l'article L. 961-3 concourent au financement des stagiaires de la formation professionnelle.

L'article L. 961-2 précise qu'ils assurent ce financement notamment lorsque les stagiaires suivent des stages agréés et sont travailleurs handicapés.

En application de l'article L. 961-3 l'agrément des stages est accordé par le représentant de l'Etat ou par décision du conseil régional.

En outre, l'article R. 961-3 du même code prévoit que cet agrément est accordé pour une durée pouvant aller de quatre heures à trois ans.

Enfin, concernant les centres gérés par l'ONAC, l'agrément au titre de la rémunération des stagiaires est également accordé par le préfet de région en application de l'article R. 961-2-1er alinéa b dudit code.

Il ressort de l'ensemble des textes susrappelés que tant l'agrément de la structure que l'agrément des stages relèvent désormais de la compétence du préfet de région en ce qui concerne l'éducation et la rééducation professionnelle des personnes handicapées.

#### 3. Conséquences - Suivi

Il résulte des textes susrappelés que le préfet de région est la seule autorité de décision concernant l'agrément des établissements et des stages qu'ils dispensent.

Il est donc indispensable que la DRASS et la DRTEFP travaillent de façon cohérente et associée.

De même chaque direction régionale doit veiller à l'existence d'une coordination efficace entre les directions départementales de chaque secteur.

En outre, afin de permettre un suivi plus rigoureux des actions menées dans les centres, un partenariat étroit doit exister entre les services de la DDASS, chargés de les tarifier et ceux de la DDTEFP chargés en relation avec l'AFPA de veiller sur les formations qui sont dispensées.

En effet, il est indispensable que les formations dispensées correspondent à celles agréées lors de l'ouverture des centres ou mises en place lors d'une procédure de modification car cela assoit la légitimité, d'une part, du financement des structures par l'assurance maladie et, d'autre part, de la rémunération des stagiaires par l'Etat.

Des rencontres entre les services concernés lors de la mise en place de la structure puis autant que de besoin lors de l'examen des budgets et des comptes administratifs contribueront à garantir un tel suivi.

L'élaboration d'un tableau de suivi synthétisant les éléments d'information détenus par la DDASS et la DDTEFP facilitera cette analyse.

Enfin, bien que les CRP ne soient pas au nombre des établissements médico-sociaux dont la procédure de création de transformation ou d'extension relève du décret n° 95-185 du 14 février 1995, une information du CROSS lors de leur création contribuerait à asseoir leur légitimité parmi les structures relevant de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975.

## ANNEXE VIII

DEPARTEMENT :

Personne chargée du dossier :

Téléphone :

## FICHE DE SUIVI FINANCIER DES CONTENTIEUX POUR LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

ETABLISSEMENTS  
CONTENTIEUX DEFINITIVEMENT JUGES  
CONTENTIEUX EN INSTANCE DE JUGEMENT

Dates des décisions  
de justice

Etat de la procédure

Exercice

budgétaire

concerné

Montant

total du

contentieux

Montant

restant dû

au 1er janvier

1999

Exercice

budgétaire

concerné

Montant

demandé par

l'Association

gestionnaire

	En première instance	En appel	En première instance	En Appel
TOTAL				

NB : Les services doivent veiller à éviter un double paiement des contentieux : si le montant du litige a été financé totalement soit par la reprise des résultats dans l'année N + 2, soit directement par les caisses d'assurance maladie, il n'a pas lieu d'être ensuite repayé et ne doit donc pas figurer dans la colonne « Montant restant dû ».

DOCUMENT A RETOURNER A LA DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE - BUREAU TS2 - Mme BEAUX & M. TELLE - AVANT LE 1er OCTOBRE 1999

ANNEXE IX

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES STAGES  
EFFECTUÉS PAR LES ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN IMPRO

Les difficultés récurrentes depuis plusieurs années relatives aux modalités de prise en charge des frais de stage effectués à l'extérieur des établissements par les adolescents accueillis en IMPRO ont conduit à la constitution d'un groupe de travail - composé de représentants de la DGEFP, DAS, et CNAM qui a entendu plusieurs directeurs d'établissements, et qui a abouti aux recommandations suivantes :

1. Situation du problème

Cette question s'inscrit dans le cadre juridique suivant :

Aux termes de l'article 5 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, « I... L'Etat prend en charge les dépenses d'enseignement et de première formation professionnelle des enfants et adolescents handicapés... II. - L'Etat participe en outre à la formation professionnelle et à l'apprentissage des jeunes handicapés... »

Toutefois, l'annexe XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 prévoit en application des articles 1er et 2 que la prise en charge des enfants et adolescents dans les instituts médico-éducatifs et les instituts médico-professionnels tend notamment à « assurer l'intégration dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle ».

Les articles 5 et 8 précisent que d'une part l'initiation et la première formation professionnelle peut s'effectuer dans le cadre d'une section spéciale de l'établissement, d'autre part l'établissement ou le service « assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie... » pendant une durée minimum de trois ans après la sortie de l'établissement.

Enfin l'article 9 rappelle que cette prise en charge est globale.

Compte tenu de ce qui précède, à l'exception des professeurs d'enseignement général et professionnel qui assurent cette initiation dans le cadre du projet d'établissement de l'IME et qui sont rémunérés par l'Etat, l'ensemble de la prise en charge des jeunes handicapés dans les établissements d'éducation spéciale repose sur l'assurance maladie.

Mais il convient de rappeler en complément, que la « première formation professionnelle » prévue par l'article 5 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées à la charge de l'Etat est spécifique à la politique de prise en charge des jeunes handicapés et n'est pas identifiée en tant que telle par l'Education nationale qui parle de formation initiale, qu'il s'agisse de première formation scolaire ou d'apprentissage. Cette « première formation professionnelle » relèverait donc soit de l'Education nationale soit de l'apprentissage. Quant aux autres modalités aidées d'entrée dans le monde du travail, elles entreraient dans le cadre de la formation continue.

Le dispositif de la loi n° 75-534 et du décret de 1989 constitue donc un corps de règles spécifiques.

Dans ce contexte, la vie des établissements révèle des facturations de frais de séjour en IMPRO dont la pertinence apparaît discutable et que le groupe de travail a tenté de recenser.

2. Sur les situations analogues à des situations de travail

Les situations d'apprentissage.

Aux termes des règles de droit commun, les jeunes peuvent entrer en apprentissage dès l'âge de 15 ans et jusqu'à 25 ans révolus, et la durée de la formation ne peut dépasser 2 ans. Toutefois, les jeunes handicapés ont la possibilité d'intégrer ce dispositif jusqu'à 26 ans et la durée de formation peut être portée

à 3 ans.

L'apprenti est titulaire d'un contrat de travail et reçoit un salaire correspondant à un pourcentage du SMIC versé par son employeur. En contrepartie, l'Etat prend à sa charge les cotisations salariales et patronales dudit employeur, lui verse une prime fixée réglementairement à 6 000 francs par jeune à l'embauche ainsi qu'une prime à l'effort de formation qui varie de 10 000 francs à 18 000 francs. Enfin pour le cas spécifique des personnes handicapées, l'AGEFIPH peut apporter une aide supplémentaire.

L'apprenti est suivi dans l'entreprise par son tuteur. Le rôle de suite de l'établissement d'éducation spéciale devrait être mineur et pourrait ne reposer que sur l'assurance donnée au tuteur de pouvoir référer d'éventuelles difficultés à l'établissement.

Il ne devrait pas y avoir de facturations de prix de journée à l'assurance maladie dans cette situation.

- Concernant les jeunes en situation de travail selon d'autres modalités, qui perçoivent une rémunération mais qui demeurent encore sous la vigilance de l'établissement d'éducation spéciale ou qui y sont encore hébergés : le groupe s'accorde à constater que cette prise en charge ne doit pas incomber de l'assurance maladie. Seule l'attention d'un service de suite attaché à l'établissement a une légitimité, mais elle ne justifie pas le versement d'un prix de journée complet au titre de ce jeune.

### 3. Sur les stages non assimilables à des situations de travail

Ces autres stages susceptibles d'être réalisés par les jeunes handicapés accueillis en IME et en IMPRO recouvrent plusieurs hypothèses :

- les stages de courte durée destinés à permettre aux jeunes de prendre un premier contact avec le milieu ordinaire doivent sans conteste être inclus dans le cadre de la prise en charge globale par l'assurance maladie ;
- les stages obligatoires pour valider les diverses formations suivies, si les lieux de stage se trouvent dans les environs proches de la structure, ne devraient pas susciter de litiges relatif à leur prise en charge par le budget de l'établissement puisque le jeune demeure éventuellement hébergé dans la structure et est directement suivi par elle.

Les problèmes concernent par contre les stages validant des formations à l'occasion desquels les jeunes sont placés en dehors du département et donc loin de la structure d'accueil. L'établissement assure toutefois la charge financière de l'hébergement ainsi que divers frais connexes, et maintient un certain suivi éducatif.

Il est admis que dans la mesure où la plupart des formations prévoient des stages s'inscrivant dans une durée qui n'excède pas 200 heures par an et où ils sont obligatoires, cette limite indicative pourrait être retenue pour assurer une prise en charge automatique par l'assurance maladie, sous réserve que soit établie l'impossibilité d'un stage de proximité.

De même, ce principe s'appliquerait aux jeunes qui effectuent des stages non imposés par un cursus scolaire. Pour ces derniers, le projet pédagogique, éducatif et thérapeutique de l'établissement ou le projet individuel pédagogique du jeune établiront la légitimité du stage.

4. En tout état de cause pour ces deux dernières situations, la constatation de stages anormalement longs doit amener les autorités tarifaires et les caisses d'assurance maladie à s'interroger sur la légitimité du maintien du jeune dans un établissement de l'éducation spéciale

(1) Les services déconcentrés concernés par ces trois opérations seront informés au moyen d'une instruction particulière.

(2) Lorsque, pour une région, la répartition globale conduit à lui attribuer un nombre de places supérieur au nombre de places autorisées qu'il lui reste à financer, un écrêtement de sa dotation a été effectué.

(3) Sources INSEE : projections Omphale au 1er janvier 1998 pour France métrop. et estimations au 1er janvier 1997 pour DOM.

(4) Au 31 décembre 1998 (sources DDASS).

(5) Au 31 décembre 1996 (sources EHPA 96).