



Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement  
Ministère de la santé et des solidarités

Direction générale de l'action sociale  
Sous-direction des institutions, des affaires juridiques  
et financières  
Bureau des budgets et des finances (SC)

Sous-direction des politiques d'insertion et de lutte  
contre les exclusions  
Bureau de la lutte contre les exclusions (1 A)

Direction de la sécurité sociale  
Sous-direction du financement du système de soins  
Bureau des établissements de santé et des  
établissements médico-sociaux

Direction générale de la santé  
Sous-direction santé et société  
Bureau lutte contre le VIH (6A)  
Bureau pratiques addictives (6B)

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale  
et du logement  
Le ministre de la santé et des solidarités

à

Madame et Messieurs les préfets de région,  
Directions régionales des affaires sanitaires et  
sociales  
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département  
Directions départementales des affaires sanitaires et  
sociales  
(pour information)

Direction de la solidarité et de la santé de la Corse et  
de la Corse du Sud (pour exécution)  
Direction de la santé et du développement social  
de la Guadeloupe (pour exécution)  
Direction de la santé et du développement social  
de la Martinique (pour exécution)  
Direction de la santé et du développement social  
de la Guyane (pour exécution)  
Mesdames et Messieurs les directeurs des agences  
régionales  
de l'hospitalisation (pour information)

CIRCULAIRE N°DGAS/SCDGS/6A16B/DSS/1A12006/2S3 du 12 juin 2006 relative à la campagne budgétaire  
pour l'année 2006 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à  
des difficultés spécifiques (LHSS, CAARUD, CT, CCAA, CSST et ACT).

Date d'application : immédiate

NOR : SANA063027SC (texte non paru au journal officiel)  
Classement thématique: établissements sociaux et médico-sociaux

**Résumé:** la présente circulaire fixe les modalités de mise en œuvre des mesures nouvelles de développement des capacités des structures accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (LHSS, CAARUD, CT, ACT, CCAA et CSST) dans le cadre de la campagne budgétaire pour 2006 et notifie les dotations régionales de dépenses médico-sociales pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour 2006.

**Mots-clés:** ONDAM, établissements médico-sociaux pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques, mesures nouvelles, LHSS, CAARUD, CT, ACT, CCAA et CCST, mesures salariales.

**Textes de référence :** Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006

Arrêté du 1er mars 2006 pris en application de l'article L.314-3-2 du code de l'action sociale et des familles fixant pour l'année 2006 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L.314-3-3 du même code.

Instruction WDHOS/F2/DSS/1NDGAS/5C/434 du 26 septembre 2005 relative aux opérations de fongibilité prises en compte pour la détermination des objectifs des lignes de l'ONDAM 2006 sanitaires et médico-sociales.

Circulaire n°ODGAS/5C/DSS/1N2005/517 du 22 novembre 2005 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2005 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (CCAA, CSST et ACT)

Circulaire n°ODGS/S6B/DSS/1NDGAS/5C/2006/01 du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et à leur financement par l'assurance maladie.

Circulaire n°ODGAS/SD1N2006/47 du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la création de structures dénommées « lits halte soins santé »

**Textes abrogés ou modifiés :** néant

**Annexes:**

Annexe 1 : Notification des enveloppes régionales des dépenses autorisées médico-sociales des structures pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques (LHSS, CAARUD, CCAA, CSST et ACT) pour 2006

Annexe 2 : Appel à projet de places nouvelles d'ACT pour 2006

Annexe 3 : Appel à projet national: demande de création ou extension de places d'ACT pour 2006

Annexe 4 : Bilan des créations ou extensions de places d'ACT au titre de 2005

Annexe 5 : Bilan CCAA au titre de 2006

Annexe 6 : Bilan CSST au titre de 2006

Annexe 7 : Bilan consultations cannabis au titre de 2006

L'article L.314-3-2 du code de l'action sociale et des familles crée un nouvel objectif spécifique de dépenses d'assurance maladie qui recouvre les structures d'addictologie [centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST), communautés thérapeutiques expérimentales (CT), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) et centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA)], les appartements de coordination thérapeutique (ACT) et les structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS). Si la loi du 11 février 2005 confie désormais à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) la mission de mise en place d'une gestion prévisionnelle des besoins et de répartition des enveloppes financières en direction des personnes handicapées et des personnes âgées, les modalités de gestion de l'objectif spécifique sont inchangées par rapport à 2005 et l'attribution et la répartition des crédits de l'année 2006 se fait dans le cadre traditionnel.

Aussi, je vous rappelle que les moyens relatifs aux structures d'addictologie (Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA), les Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (CSST) et aux Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT), que vous avez déterminé et indiqué en 2005, ont été exclus des bases de calcul de l'ONDAM médico-social personnes handicapées délégué à la CNSA depuis le 1er janvier 2006 et constituent votre base régionale de référence pour 2006.

Néanmoins, il vous appartiendra, si vous souhaitez corriger votre base régionale addictologie et ACT, de solliciter un transfert de moyens dans le cadre des opérations de fongibilité entre les sous enveloppes de l'ONDAM.

L'ONDAM pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, CCAA, CSST, ACT, CAARUD, CT et LHSS, progresse, en 2006, de 10,95 % après transferts entre les sous enveloppes de l'ONDAM. Le montant de 282 millions d'euros en dépenses autorisées médico-sociales correspondant à cet objectif est confirmé par l'arrêté fixant l'ONDAM médico-social cité en référence.

La présente circulaire vous notifie, en annexe 1, votre enveloppe régionale. Elle vous fait connaître les principaux éléments devant présider à l'organisation de la campagne budgétaire 2005, en ce qui concerne les mesures nouvelles de création de places (I) et de reconduction des moyens existants (II).

## **1 Les mesures nouvelles de création de places**

### **A. Appartements de coordination thérapeutique.**

Pour 2006, une enveloppe de 4,216 M€ doit permettre la création de 150 places nouvelles d'ACT.

Les objectifs de ces créations ou extensions sont les suivants:

- poursuivre l'équipement des régions prioritaires en fonction des données épidémiologiques les plus récentes relatives au SIDA établies par l'InVS et du taux d'équipement (nombre de place par malade vivant au 31.12.2004) résultant des autorisations précédentes.
- Améliorer la couverture de l'ensemble du territoire en tenant compte de l'évolution des besoins.

Pour permettre cette notification, les DRASS doivent faire connaître à la Direction Générale de la Santé, (sous direction Santé et Société, bureau SD6A -à l'attention de [marie-pierre.joly@sante.gouv.fr](mailto:marie-pierre.joly@sante.gouv.fr) les projets susceptibles de bénéficier de cette enveloppe et qui répondent aux conditions du décret et aux orientations définies par la circulaire du 30 octobre 2002.(modèles de demandes en annexes 2 et 3)

En tout état de cause, le bilan en annexe 4 des places existantes dans chaque région au 31 décembre 2005 (y compris les places créées au titre des mesures nouvelles 2005) devra être transmis par toutes les DRASS à la DGS, bureau SD6A ([marie-pierre.joly@sante.gouv.fr](mailto:marie-pierre.joly@sante.gouv.fr) ).

**Ces documents devront être transmis à la DGS dans le délai d'un mois à dater de la signature de la présente circulaire.**

### **B- Les structures d'addictologie**

En 2006, 11,285 M€ de mesures nouvelles sont prévues pour renforcer et/ou mettre en place les structures dites d'addictologie (CSST, CCAA, CAARUD, Communautés thérapeutiques expérimentales).

La création et le transfert de financement à l'assurance maladie des CAARUD impliqueront à mi-année la nécessité de réexaminer les enveloppes préaffectées dans la circulaire du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et à leur financement par l'assurance maladie. Sur la base des informations relatives aux besoins de réajustement des dotations et d'adaptation des structures que vous avez transmis fin mars 2006, des crédits complémentaires seront notifiés afin que ces structures retrouvent le niveau des dotations qu'elles percevaient en 2005 sur le chapitre 39-01 .

S'agissant des communautés thérapeutiques expérimentales prévues par le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008, une circulaire vous sera transmise prochainement.

La répartition des mesures nouvelles entre les régions vous sera communiquée d'ici la fin juin 2006.

Il vous est demandé de bien vouloir nous faire parvenir le bilan de l'utilisation des mesures nouvelles 2006 attribué pour les CCAA, les CSST et les consultations jeunes consommateurs. A cette fin vous trouverez ci-joint en annexes n05, n06 et n07 trois tableaux à compléter et à transmettre à la DGS (SD68, [christelle.lemieux@sante.gouv.fr](mailto:christelle.lemieux@sante.gouv.fr)).

### **C- Les structures dénommées « lits halte soins santé»**

Cette nouvelle catégorie d'établissement médico-social a pour objet de dispenser aux personnes sans domicile des soins médicaux et paramédicaux, qui leur seraient dispensés à domicile si elles en disposaient. Le petit nombre de lits créés chaque année nécessite une centralisation des demandes, qui seront étudiées par une Commission nationale qui se prononcera sur la création des structures LHSS. Les décisions favorables induiront la notification de ces crédits spécifiques aux DRASS.

Aussi, 6,37 M€ sont inscrits en mesures nouvelles pour 2006 :

- 3,32 M€ pour la création de 100 nouveaux lits dans les conditions indiquées dans la circulaire du 7 février 2006 citée en référence,
- 3,05 M€ pour financer la création à titre expérimental de 170 lits halte soins santé pour le GIP Samu social de Paris, complétés par les 2,62 M€ correspondant au financement des 170 ex-lits infirmiers du GIP.

## II Les mesures de reconduction et de personnel

Ces mesures sont constituées principalement de mesures salariales générales.

### 2.1 Les opérations de fongibilité (transferts) entre enveloppes médico-sociales et sanitaires intervenues en 2004

La gestion des crédits d'assurance maladie en direction des personnes âgées et des personnes handicapées par la CNSA à compter du 1er janvier 2006 a conduit à de nouvelles règles applicables aux opérations de fongibilité qui vous ont été précisées dans l'instruction n° 434 du 26 septembre 2005 relative à ces opérations. Le principe de neutralité reste la règle intangible. Ainsi les montants des produits d'assurance maladie doivent être strictement égaux dans le champ d'origine et dans le champ de destination de l'opération de fongibilité. Le respect de ce principe conduit à calculer le montant des dépenses autorisées médico-sociales selon la catégorie d'établissement ou de service concernés par l'opération de fongibilité sur la base de la recette assurance maladie et des autres recettes éventuelles.

Celui-ci est calculé sur la base d'un taux moyen d'abattement forfaitaire entre le montant des dépenses encadrées du champ d'origine sanitaire et celui des dépenses d'assurance maladie, lorsqu'il n'a pas été possible de déterminer avec exactitude la structure de recettes de l'établissement concerné.

Compte tenu de ces règles de conversion et du respect du principe de neutralité pour l'assurance maladie, les dotations régionales pour l'année 2006 ont été ajustées des moyens relatifs aux opérations de transfert intervenues durant l'année 2005 et au plus tard le 1er janvier 2006. Le montant global de ces transferts se traduit par une diminution de l'enveloppe médico-sociale personnes confrontées à des difficultés spécifiques de 625 551 €. Un transfert de 836 124 € provient du sanitaire et un montant à hauteur de 1 461 675 € est transféré vers l'enveloppe personnes handicapées gérée par la CNSA.

### 2.2 Les mesures salariales générales

Le taux d'actualisation de vos enveloppes régionales est de 1,81 % sachant que les dépenses de personnel représentent en moyenne 75 % des charges totales des structures et que l'extension en année pleine de la mesure générale 2005 est de 0,72%.

Compte tenu de l'augmentation de la valeur du point fonction publique susceptible d'intervenir en 2006 (0,5 % au 1er juillet 2006), il vous est alloué, à ce titre, une provision correspondant à une évolution de la masse salariale de 0,25 % en année pleine soit en masse budgétaire 0,19 %. Cette provision doit demeurer gelée et disponible dans vos dotations régionales tant qu'aucune revalorisation des traitements de la fonction publique et qu'aucun agrément dans le secteur privé non lucratif ne sera décidé pour 2006.

L'autre mesure annoncée par le gouvernement (un point d'indice fonction publique supplémentaire au 1er novembre 2006) fera l'objet d'instructions ultérieures.

L'effet glissement-vieillesse-technicité est évalué à 0,7 % de la masse salariale soit 0,525 % de la masse budgétaire.

### 2.3 La mesure effet prix

Les charges autres que les frais de personnel qui représentent en moyenne 25 % du budget des structures sont revalorisées du taux d'inflation prévisionnel pour 2006 de 1,5 % soit une évolution de la masse budgétaire de 0,375 %.

Le Directeur de la Sécurité Sociale

Dominique L1BAULT

Le Directeur Général de l'Action Sociale

Jean-Jacques TREGOAT

Le Directeur Général de la Santé

Pr Didier HOUSSIN