

# **Circulaire DAGPB/MOS/MSD n° 2006-165 du 11 avril 2006 relative à la directive nationale d'orientation pour 2006**

NOR : SANG0630171C

*Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, délégations régionales aux droits des femmes et à l'égalité [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales, délégations départementales aux droits des femmes et à l'égalité [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation [pour information] ; Monsieur le directeur de l'administration générale et de la modernisation des services (pour diffusion) ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle [pour information]).*

Dans un contexte de mutation de la demande sociale et d'évolution des institutions marqué par la décentralisation, la réforme de l'Etat et par de fortes exigences budgétaires, les directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales doivent disposer de priorités et de perspectives claires. C'est l'objet des différents budgets opérationnels de programme que nous avons souhaité mettre en perspective par la présente directive.

Vos missions sont plus que jamais au coeur des attentes de nos concitoyens et au coeur de l'action gouvernementale. Vos services devront se recentrer sur leurs missions fondamentales, être souples et réactifs, à l'écoute des usagers, économes et efficaces dans l'action et le pilotage.

## **I. - L'IMPORTANCE DE NOS POLITIQUES**

### **A. - Nos principaux axes d'action**

Vos missions sont l'expression concrète d'un Etat garant de la santé et de la cohésion sociale. Sur ces sujets, des textes fondateurs ont été votés au cours des deux dernières années. Il nous appartient aujourd'hui de les mettre en oeuvre, dans le souci constant de l'égalité de traitement et de solidarité dont l'Etat reste responsable. Nous souhaitons que vous fassiez porter votre action et vos moyens prioritairement sur les axes d'intervention suivants :

#### **1. L'inclusion sociale et l'intégration**

Dans ce domaine, vos services devront veiller à deux priorités :

- la mise en oeuvre du plan de cohésion sociale dans ses différentes composantes. Une attention particulière permettra d'accompagner la dynamique de création d'emplois dans les services à la personne et les établissements sanitaires et médico-sociaux, notamment à travers le recours aux contrats aidés et aux mesures de professionnalisation du secteur telles que la validation des acquis de l'expérience ;
- un pilotage renforcé du dispositif d'hébergement d'urgence et la fluidification des dispositifs d'accueil des demandeurs d'asile.

#### **2. La solidarité envers les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées**

La loi du 11 février 2005 doit permettre aux personnes handicapées d'exercer un choix de vie en leur facilitant l'accès aux nouveaux droits personnalisés, comme la prestation de compensation, et en leur offrant des dispositifs adaptés à leurs besoins, évalués de façon individualisée. Votre implication dans la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées, dont vous êtes membres à part entière, est une condition essentielle de la réussite de cette réforme. Vous veillerez, en lien avec les services du ministère de l'éducation nationale, à l'application dans les meilleures conditions des dispositions législatives et réglementaires relatives à la scolarisation et l'accompagnement des enfants handicapés, par le renforcement de la collaboration entre l'éducation nationale et les établissements et services médico-sociaux. Vous exercerez la plus grande vigilance pour que la mise en oeuvre des nouveaux droits soit réalisée sans rupture, même momentanée, de prise en charge, tout particulièrement en ce qui concerne les personnes les plus fragilisées.

Vous devrez vous engager dans l'élaboration du plan interdépartemental d'accompagnement des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées (PRIAC - cf. annexe II).

### **3. La politique de santé publique**

Notre cadre d'intervention a été fixé par la loi du 9 août 2004.

La priorité absolue de vos services devra porter en 2006 sur les mesures de prévention de la pandémie de grippe aviaire. Le perfectionnement de notre système de veille est en effet une mission fondamentale qui permet une organisation optimisée des réponses aux urgences sanitaires et sociales.

De même, vous veillerez, dans le cadre de la recentralisation des actions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2006, à maintenir la qualité des actions de prévention du cancer, de la tuberculose, des infections sexuellement transmissibles, de la lèpre et du dispositif de vaccinations, quels qu'en soient les opérateurs.

### **4. La politique d'offre de soins**

Dans ce domaine, il vous appartient de prendre toute votre part à la mise en place des réformes visant à optimiser l'offre de soins et la gestion de l'hôpital.

A cet égard, deux priorités se dégagent pour 2006 :

- la mise en place des SROS de 3<sup>e</sup> génération et, dans le cadre des objectifs quantifiés des territoires de santé définis, la signature d'une première version des contrats d'objectifs et de moyens avec les établissements de soins ;
- la gestion des nouvelles modalités de l'allocation de ressources aux établissements dans le cadre de la tarification à l'activité.

### **5. La protection sociale**

Trois priorités se dégagent pour 2006 :

- la recherche de l'efficience des organismes de sécurité sociale conciliant la qualité de service à l'utilisateur avec la maîtrise des coûts et des procédures de gestion dans les conditions décrites en annexe IV ;
- le contrôle des mutuelles, dans les conditions également décrites en annexe III ;
- les élections du nouveau régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants.

### **6. Les missions d'évaluation et de contrôle**

Le contrôle et l'évaluation sont, aujourd'hui, une priorité essentielle des services de l'Etat : par une action régulière et programmée, l'Etat s'assure de la mise en oeuvre satisfaisante de ses politiques et garantit ainsi à nos concitoyens le bon fonctionnement du service rendu par les établissements sanitaires, les organismes de protection sociale et les institutions sociales ou médico-sociales.

Vous trouverez en annexe IV les priorités nationales qu'il vous est demandé de mettre en oeuvre en 2006. Les thèmes d'inspection, de contrôle et d'évaluation nous ont été proposés par la commission nationale de programmation ; ils doivent s'articuler, dans le cadre de la programmation régionale, avec les priorités régionales et locales mises en avant par le préfet et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

#### B. - La complémentarité avec d'autres acteurs

Comme vous le savez, la dépense publique en matière de santé et de cohésion sociale ne se réduit pas aux moyens figurant dans la loi de finances pour 2006 : 12,7 millions d'euros (cf. annexe I). Il convient aussi de tenir compte des dépenses de sécurité sociale : 374 millions d'euros dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006. C'est ainsi que l'essentiel des moyens destinés aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées figurent à compter de 2006 sur le budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), établissement public de l'Etat (cf. annexe II). C'est à vous que revient l'attribution des crédits correspondant aux places en établissements et services médico-sociaux (7 millions d'euros pour les personnes handicapées et 4,9 millions d'euros pour les personnes âgées).

Il y a lieu également de mesurer le poids des dépenses d'aide sociale dans le budget des collectivités locales : 24,5 millions d'euros prévus en 2005 pour les départements.

Dans un tel contexte, nous devons décloisonner notre action et développer les partenariats. Vos actions s'inscrivent dans des démarches transversales. Il vous revient de mettre en place et de piloter les articulations entre le sanitaire, le médico-social, le social, pour une prise en charge globale et continue des personnes sur le territoire.

Plus largement, vos services sont investis d'un rôle de coordination avec tous les partenaires locaux, dans le respect de leurs compétences respectives. Les politiques de santé publique exigent ainsi des partenariats avec de nombreux acteurs, s'agissant notamment des actions de prévention et d'accès aux soins des personnes les plus démunies.

Le rôle des caisses de sécurité sociale sera également décisif dans la mise en oeuvre des réformes de l'hôpital pour garantir la qualité et l'accessibilité de l'offre de soins.

De même, la lutte contre l'exclusion implique un partenariat renforcé avec le conseil général, les communes et les associations : les chartes territoriales sont un instrument adapté pour les acteurs locaux qui souhaitent s'engager, ensemble, dans la réalisation d'un projet territorial déclinant les différents axes du plan de cohésion sociale.

## II. - LE RÔLE MAJEUR DES SERVICES DÉCONCENTRÉS

La réorganisation de l'administration territoriale de l'Etat et les consultations conduites dans ce cadre ont conforté la position de nos services.

La mise en oeuvre de la loi organique relative aux lois de finances conduit également à responsabiliser davantage les échelons déconcentrés par la déclinaison qu'elle opère entre les budgets opérationnels de programme et les unités opérationnelles.

#### A. - La création du pôle régional « santé publique et cohésion sociale »

En application du décret du 29 avril 2004, la région est désormais l'échelon de droit commun pour assurer la coordination des politiques de l'Etat. Au sein des huit pôles constitués pour rendre plus cohérente l'action des différents services et établissements publics, la DRASS a la responsabilité d'animer le pôle « santé publique et cohésion sociale ». A ce titre, sur la base de la lettre de mission élaborée avec le préfet de région, le directeur régional veillera à développer les synergies entre structures membres du pôle.

#### B. - Des services départementaux confortés

Les constats opérés par les préfets de département à l'occasion de la réforme de l'administration départementale de l'Etat, ont souligné la compétence et la réactivité des agents tout comme l'intérêt de maintenir la proximité et le périmètre d'intervention de nos structures. Nous mêmes sommes attachés à l'intégrité et aux missions des directions départementales des affaires sanitaires et sociales.

Dans le même temps est apparue la nécessité de développer la coopération interministérielle et d'avoir un recours accru aux pôles de compétence, aux missions inter-services et aux délégations inter-services. La participation des DDASS atteste de la capacité de nos services à s'engager dans des actions interministérielles.

Nous vous encourageons à accroître votre participation aux formules de coopération, que celles-ci aient pour objet la mise en oeuvre d'une politique publique ou la mise en commun des moyens de fonctionnement dans le cadre des circulaires du premier ministre en date des 28 juillet 2005 et 2 janvier 2006.

#### C. - L'évolution des organisations

La diminution progressive des fonctions de guichet et de prestations de services ira de pair avec le renforcement des fonctions de programmation, d'arbitrage et de pilotage. L'organisation interne des services déconcentrés doit être adaptée à l'évolution des missions.

L'année 2006 est une année de mutation de nos organisations territoriales : recentralisation des compétences en matière de santé, mise en place de nouveaux groupements d'intérêt public, tels que les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les groupements régionaux de santé publique (GRSP).

De même, en 2006, l'agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances sera mise en place. Les préfets en seront les délégués territoriaux et vous vous impliquerez dans cette nouvelle mission.

### III. - LA NECESSITE DE LA MODERNISATION

#### A. - L'évolution des moyens financiers et humains en 2006

L'évolution de nos services et leur adaptation se poursuit dans un contexte de contrainte budgétaire et nous sommes conscients des fortes exigences qui s'imposent ainsi à vous.

Ces contraintes portent sur les moyens humains mis à votre disposition. La baisse des effectifs du ministère se traduit par une diminution réelle des moyens des services déconcentrés comme de l'administration centrale. Dans le même temps, certaines régions vont faire un effort supplémentaire de réduction de leur effectif pour que les régions moins bien dotées en personnel bénéficient d'un rééquilibrage.

Dans un tel contexte, il vous appartient d'utiliser, au niveau du CTRI, toutes les marges de manoeuvre offertes par la LOLF : fongibilité, mutualisation, externalisation de l'exécution de certaines tâches, y compris en ayant recours aux crédits d'intervention lorsque cela s'avère possible.

Vous mobiliserez aussi les leviers de ressources humaines dont vous disposez (professionnalisation, requalification du personnel).

Les contraintes budgétaires pèsent aussi sur nos moyens de fonctionnement même s'il faut souligner le rebasage des loyers en 2006 et un apport de moyens pour externaliser le traitement des demandes de validation des acquis de l'expérience.

#### B. - La mise en oeuvre de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF)

La LOLF est une réforme décisive car elle touche aux fondements même de notre système de budgétisation et de responsabilisation.

Sa mise en place a nécessité de chacun d'entre vous un travail très important et nombre de développements sont encore devant nous. Nous veillerons à ce que l'administration centrale vous apporte tout le soutien nécessaire dans un souci d'efficacité et de simplification. L'important travail réalisé avec vos services sur nos missions, nos programmes, nos objectifs et leurs indicateurs sera porteur de sens pour chacun des agents de notre administration.

La gestion en masse salariale sera à cet égard notre priorité essentielle en 2006 afin que les budgets prévus soient bien respectés.

#### C. - La nécessaire réflexion sur nos missions, nos procédures et nos règles

Le passage d'une culture de moyens à une culture de résultats est l'occasion d'une réflexion sur nos moyens d'intervention mais surtout sur l'adéquation de nos moyens humains à nos missions.

La revue des activités lancée en 2002 avait déjà permis de formaliser un certain nombre de réformes à mettre en oeuvre pour alléger la tâche des services déconcentrés. Certaines d'entre elles ont abouti : décentralisation aux conseils généraux du RMI et de la gestion de plusieurs fonds d'aide, transfert de la gestion des tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS) et des tribunaux du contentieux de l'invalidité (TCI), sous-traitance de certaines analyses (eau, plomb, radon).

Ce n'est pas suffisant et il nous faut, simultanément à la prise en charge de nouvelles missions correspondant aux besoins de la population, poursuivre le travail de réflexion en s'interrogeant sur chacune de nos activités au regard de leur pertinence et de leur mode d'exécution. Ce travail, qui sera conduit en concertation étroite avec vos représentants, devra aboutir à un projet pour nos services sur lequel pourront prendre appui les contrats d'objectifs que nous envisageons de conclure avec chacun d'entre vous.

Nos procédures et nos règles doivent aussi être réexaminées pour faire place à plus de souplesse et d'efficacité. Pour notre part, nous ferons en sorte que vous disposiez des marges de manoeuvre qui vous sont nécessaires : simplification de la gestion de nos agents par fusion de corps, réalisation d'audits de modernisation sur nos procédures. Vous serez régulièrement informés des conclusions de nos travaux.

La mutualisation et le regroupement de nos moyens sont également une voie de modernisation et de productivité accrue de nos services. Le comité technique régional et interdépartemental doit, dans ce domaine, être mobilisé et impliqué. Les bonnes pratiques développées dans vos services seront valorisées.

La mutation de nos politiques publiques, la modernisation de notre gestion publique et la réforme de nos organisations territoriales nécessiteront donc en 2006 un fort engagement, tant des CTRI que de l'ensemble des personnels des services déconcentrés. Nous vous en remercions par avance.

*Le ministre de l'emploi,  
de la cohésion sociale  
et du logement,  
Jean-Louis Borloo*

*Le ministre de la santé  
et des solidarités,  
Xavier Bertrand*

ANNEXES  
À LA DIRECTIVE NATIONALE D'ORIENTATION

- I. - Tableau récapitulatif des montants financiers affectés aux programmes
- II. - Enveloppes régionales de crédits fixées par la CNSA pour 2006
- III. - Priorités dans le champ de la protection sociale
- IV. - Priorités de contrôle en 2006

ANNEXE I  
LOI DE FINANCES INITIALE POUR 2006. - RÉPARTITION PAR PROGRAMME

	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1
	<b>Handicap et dépendance</b>	<b>Actions en faveur familles vulnérables</b>	<b>Conduite, soutien politique sanitaire et sociale</b>	<b>Politiques en faveur de l'inclusion sociale</b>	<b>Protection maladie</b>	<b>Accueil étrangers</b>	<b>Santé publique et prévention</b>	<b>Veille et sécurité sanitaire</b>	<b>Offre soins/qualité système soins</b>	<b>Drogue, toxicomanie</b>	<b>Egalité hommes/femmes</b>
Autorisations d'engagement	7 820 426 011	1 097 819 418	1 071 254 490	1 010 040 386	607 013 150	558 471 390	253 289 091	103 511 920	100 925 004	55 238 281	27 422 699
Crédits de paiement	7 807 948 011	1 097 819 418	1 064 519 885	1 010 008 601	607 013 150	558 471 390	241 836 738	103 088 828	102 498 004	55 238 281	27 422 699

MISSIONS	AUTORISATIONS d'engagement	CRÉDITS DE PAIEMENT
1. Solidarité intégration	12 192 447 544,00	12 173 203 154,00
2. Santé	409 452 376,00	399 573 023,00
3. Sécurité sanitaire	103 511 920,00	103 088 828,00
Total	12 705 411 840,00	12 675 865 005,00

ANNEXE II  
ENVELOPPES RÉGIONALES DE CRÉDITS FIXÉES  
PAR LA CNSA POUR 2006

La notification a été effectuée le 15 février 2006 par voie de messagerie par la CNSA.

ANNEXE III  
PRIORITÉS DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION SOCIALE

Un nouveau régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants (RSI) est mis en place en 2006. Dans cette perspective, les DRASS contribuent à la mise en place des nouvelles instances.

Les axes de progrès en matière de gestion de la sécurité sociale conduisent à accorder une place accrue à la recherche de l'efficacité des organismes de sécurité sociale conciliant la qualité de service à l'usager avec la maîtrise des coûts et des procédures de gestion.

Les priorités fixées en 2006 s'inscrivent dans ces perspectives.

La première priorité concerne le RSI. Ce nouveau régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants doit se substituer dès le début 2006 à la CANAM, à l'ORGANIC et à la CANCAVA, dont il regroupera les trois réseaux. Préalable à la réussite de cette réforme, les élections sont une étape indispensable pour la mise en place de nouvelles instances des caisses de base et de la caisse nationale à intervenir au plus tard au cours du second trimestre 2006.

Pour réussir cette réforme majeure, les opérations électorales organisées en lien avec les préfetures de départements, doivent se dérouler de manière satisfaisante et selon le calendrier prévu, afin d'éviter au maximum les recours contentieux. Le respect du calendrier et l'absence de recours perdus représentent à cet égard une bonne mesure de l'atteinte de l'objectif qui revêt une grande importance.

En second lieu, s'agissant de l'efficacité des organismes de sécurité sociale, deux campagnes, dont les thèmes intégreront les préoccupations d'amélioration de la performance des organismes seront conduites au cours de l'année 2006 sur la base d'une évaluation transversale et d'un audit conjoint avec les inspecteurs du trésor.

A cet effet, la direction de la sécurité sociale, développera les actions déjà entreprises auprès du réseau des évaluateurs tant au plan de l'animation que de la formation et de l'appropriation méthodologique. Comme le montre le bilan du premier audit conjoint conduit en 2005, cet exercice a été satisfaisant et doit être poursuivi et enrichi.

Enfin, aux termes de la réforme du secteur de la mutualité engagée depuis 2001, les DRASS sont compétentes pour contrôler trois types de mutuelles : celles gérant des risques courts (essentiellement maladie et accident), les mutuelles substituées ainsi que les mutuelles relevant du Livre III du code de la mutualité (mutuelles gérant des réalisations sanitaires et sociales). Ces contrôles seront mis en oeuvre, sur la base d'un plan de contrôle sur 5 ans à compter de 2006, établi en concertation entre la DRASS, la CCAMIP et la DSS.

Dans une première phase, les 20 % d'organismes à contrôler sur 2006 seront ciblés sur des risques identifiés ; une attention particulière sera en outre portée aux mutuelles gérant des réalisations sanitaires et sociales. Un outil informatique sera déployé courant 2006 destiné à améliorer l'exercice de ce contrôle.

ANNEXE IV  
THÈMES D'INSPECTION POUR 2006  
**Prévention de la maltraitance**

Le programme des années antérieures se poursuit en 2006 : il s'agit de la prévention de la maltraitance dans les institutions sociales et médico-sociales (DGAS).

Une circulaire vous sera prochainement adressée.

### **Sécurité sanitaire**

Programme pour 2006 :

- instruction des demandes d'autorisation des installations de chirurgie esthétique (DGS) ;
- évaluation de l'application de la réglementation en matière d'amiante dans les immeubles bâtis (DGS/DHOS/DGAS).

Ce programme sera à mettre en oeuvre après parution d'une circulaire interministérielle.

Le programme des années antérieures se poursuit en 2006 et concerne :

- l'inspection sanitaire des établissements pénitentiaires (DGS/DHOS). Généralisation du programme expérimenté dans trois régions en 2005 ;
- le contrôle du respect de la réglementation relative à la lutte contre le tabagisme dans les cafés hôtels restaurants (DGS) ;
- l'inspection relative aux conditions de transport des produits sanguins labiles (AFSSAPS) ;
- le contrôle du respect des bonnes pratiques de distribution en gros du médicament à usage humain (AFSSAPS) ;
- la prévention de la légionellose dans les établissements de santé (DHOS/DGS).

### **Bon usage des fonds publics**

Programme pour 2006 :

- contrôle conjoint sur l'organisation du temps de travail et l'accueil des usagers dans les organismes de sécurité sociale (DSS/DGCP) ;
- évaluation transversale des conventions d'objectifs et de gestion

Le programme des années antérieures se poursuit en 2006 et concerne :

- l'évaluation transversale sur l'implication des organismes de sécurité sociale dans la lutte contre les fraudes ;
- les contrôles COREC (DSS et DGCP) ;
- les contrôles des organismes relevant du code de la mutualité (DSS et CCAMIP (cf. note 1)).

*NOTE (S) :*

(1) La CCAMIP devient - loi du 15 décembre 2005 - l'Autorité de contrôle de l'assurance et des mutuelles (ACAM)