

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**

20/06/79

**Origine :**

CNAMTS

MM les PRESIDENTS  
des Conseils d'Administration des  
Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les PRESIDENTS  
des Conseils d'Administration des  
Caisses Primaires d'Assurance Maladie

**Réf. :**

CNAMTS n° 362/79

**Plan de classement :**

4	42				
---	----	--	--	--	--

**Objet :**

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE. HARMONISATION DES PROCEDURES D'EQUIPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL DE L'ETAT ET DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE.

La présente circulaire informe les Caisses d'Assurance Maladie de l'expérimentation dans 7 départements d'un certain nombre de réformes tendant à harmoniser et à simplifier les procédures de l'Etat et des Caisses de Sécurité Sociale en matière d'investissements sanitaires et sociaux, et donne aux trois Caisses Régionales d'Assurance Maladie concernées par cette expérience des instructions utiles à leur participation à sa mise en oeuvre.

1/ Motifs d'une modification des procédures et du lancement de l'expérience.

2/ Champ de l'expérimentation

3/ Modalités d'application - mise en service d'un dossier commun Etat/Sécurité Sociale,

- institution de procédures de concertation,

- information mutuelle et formation pluridisciplinaire.

**Pièces jointes :**

0	1
---	---

**Liens :**

**Date d'effet :**

Immédiate pour les Caisses

**Date de Réponse :**

Néant

**Dossier suivi par :**

Régionales de BORDEAUX, d'ORLEANS et de PARIS.

**Téléphone :**

@

20/06/79

MM les PRESIDENTS  
des Conseils d'Administration des Caisses Régionales d'Assurance Maladie de BORDEAUX, d'ORLEANS et de PARIS

**Origine :**  
CNAMTS

**(pour attribution)**

MM les PRESIDENTS  
des Conseils d'Administration des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

**(pour information)**

MM les PRESIDENTS  
des Conseils d'Administration des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

**(pour information)**

**N/Réf. :** CNAMTS N° 362/79

**Objet :** Action Sanitaire et Sociale.  
Harmonisation des procédures d'équipement sanitaire et social de l'Etat et des Organismes de Sécurité Sociale.

Monsieur le Président,

La complexité des procédures de financement de l'équipement sanitaire et social de l'Etat et des Organismes de Sécurité Sociale, alliée à l'insuffisance, voire à l'absence de concertation et de coordination entre leurs services respectifs entraîne de nombreux inconvénients préjudiciables à la réalisation des opérations d'équipement.

En 1976, deux rapports de l'IGASS avaient mis en évidence les difficultés auxquelles se heurtent les promoteurs d'équipement sanitaire et social du fait notamment de la mauvaise coordination entre les procédures de l'Etat et de la Sécurité Sociale.

La même année, la Cour des Comptes avait également souligné les retards et les blocages auxquels aboutissait le manque de concertation entre leurs services.

Au cours d'une réunion commune de travail, les Directeurs de Caisses Régionales d'Assurance Maladie avaient également réfléchi à cette question.

Pour sa part, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie était depuis longtemps acquise à l'idée d'une réforme des procédures actuelles qui présente, pour la Sécurité Sociale, de notables inconvénients sur le plan financier tant par les revalorisations importantes induites par des retards excessifs dans l'exécution des projets qu'au niveau de la consommation des autorisations de programme et des crédits de paiement.

C'est pourquoi elle s'est montrée particulièrement réceptive à l'invitation qui lui a été faite par le Ministère de la Santé et de la Famille, d'étudier au sein d'un groupe de travail, la possibilité d'harmoniser et de simplifier les procédures en cause.

Les dispositions étudiées en commun font l'objet de la circulaire ministérielle n° 18 AS du 25 Avril 1979 que je vous communique en annexe, et dont les principales directives intéressant les Caisses d'Assurance Maladie sont reprises et commentées ci-après.

#### D) Champ de l'expérimentation :

Dans une première phase expérimentale qui débute dès cette année, les réformes adoptées, seront mises en application dans l'ensemble de la région Aquitaine, le département de l'Essonne et le département du Loiret.

Leur généralisation à l'ensemble des régions est envisagée en 1980 en tenant compte des modifications inspirées par l'expérience.

Les Caisses Régionales d'Assurance Maladie de l'Aquitaine, du Centre et de l'Ile-de-France sont donc dès maintenant concernées par la phase expérimentale, à laquelle je leur demande d'apporter leur participation active.

Les indications qui leur sont données ne peuvent toutefois manquer d'intéresser les autres Caisses Régionales d'Assurance Maladie, qui seront appelées, elles aussi, dans quelques mois, à contribuer à la mise en oeuvre des nouvelles mesures.

## II) Modalités d'application :

Les thèmes sur lesquels portent les améliorations expérimentées visent :

- 1 : la mise en service d'un dossier commun Etat/Sécurité Sociale,
- 2 : l'institution de procédures de concertation,
- 3 : le développement de l'information mutuelle et de la formation pluridisciplinaire.

### 1./ - Dossier commun et réforme de l'instruction technique :

Le dossier commun constitue une innovation importante, en ce qu'il tend à supprimer les inconvénients et les pertes de temps consécutives aux exigences des différents financeurs sur le contenu des dossiers présentés par les promoteurs d'équipements sanitaires et sociaux.

Vous voudrez bien trouver, ci-joints, les deux modèles de dossier commun concernant les opérations d'équipement "hospitalier" et "non hospitalier". (1)

J'attire votre attention sur le fait que ces dossiers constituent un ensemble nécessaire et suffisant, aucune pièce non mentionnée ne devant être demandée au promoteur, qui lui-même devra remettre un dossier complet à vos services, à l'appui de sa demande de financement. D'autre part, l'information mutuelle des services de l'Etat et de la Sécurité Sociale sur le déroulement de l'opération, qu'il a été prévu d'instaurer, constitue l'un des principes de base de la nouvelle procédure. Aussi, importe-t-il que vos Caisses Régionales tiennent scrupuleusement informées les Directions Régionales d'Action Sanitaire et Sociale des avis ou décisions de leurs services administratifs ou de leurs conseils d'administration, condition essentielle pour obtenir l'information réciproque souhaitée.

Vous veillerez pareillement à être tenus régulièrement informés par les services de l'Etat de toutes données, avis et décisions relatives aux opérations.

---

(1) Ces dossiers sont envoyés en 2 exemplaires aux trois CRAM qui prendront part à la phase expérimentale.

En ce qui concerne l'instruction technique des dossiers, je vous signale que vos organismes auront désormais la possibilité de demander l'avis technique du Délégué aux travaux sur les opérations non subventionnées par l'Etat que vous seriez appelés à financer.

En raison des garanties supplémentaires que l'examen par le Délégué aux travaux vous apportera, je ne saurais trop vous recommander d'exiger que les dossiers qui vous seront remis par les promoteurs fassent état de son avis.

2./ - Procédures de concertation :

Je crois devoir insister tout particulièrement sur la concertation budgétaire qui doit s'instaurer entre les services extérieurs de l'Etat et les Caisses de Sécurité Sociale du même ressort.

La circulaire ministérielle apporte toutes précisions nécessaires sur cet important aspect de la procédure à mettre en place.

Je me bornerai donc à souligner que l'initiative des contacts revient aux services extérieurs du Ministère et que les réunions de concertation entre les techniciens à l'occasion notamment des différentes phases de préparation des budgets d'investissement, revêtent une importance particulière et devraient permettre de résoudre en grande partie les difficultés jusqu'à présent rencontrées.

Vous pourrez notamment disposer d'informations globales sur les programmes de l'Etat, de l'EPR et des collectivités locales, exposer vos propres projets et participer aux essais de planification et de définition des priorités qui seront conduites au sein de ces instances.

Je souligne que cette concertation ne portera pas atteinte à l'autonomie des décisions des conseils d'administration des Caisses qui ne seront pas engagés par les opinions émises au cours de ces réunions.

Le protocole local de concertation destiné à perpétuer les modalités minimales de cette concertation devra intervenir dans un délai de six mois à partir de la date de la circulaire ministérielle et je vous serais obligé de vouloir bien adresser, dès sa conclusion, un exemplaire de cet accord à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Vous constaterez, d'autre part, que les Directions Départementales d'Action Sanitaire et Sociale détiendront l'ensemble des informations sur chaque opération et pourront en suivre le déroulement.

Vous aurez donc à définir, en liaison avec ces services administratifs, la nature et la forme des informations que votre Caisse leur fournira, au sujet des opérations faisant non seulement l'objet d'un double financement Etat-Sécurité Sociale mais encore de toutes celles que vous aurez retenues dans vos programmes, quels qu'en soient les administrations et organismes financeurs.

### 3./ - Information Mutuelle et formation pluridisciplinaire :

L'information mutuelle, qui est à la base de la concertation entre les financeurs de l'équipement sanitaire s'exercera aux échelons national et local.

Les circulaires de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie concernant la doctrine et les modalités d'intervention de l'Assurance Maladie seront dorénavant diffusées auprès des Directions Régionales des Affaires Sociales, et provisoirement auprès des Directions Régionales de la Sécurité Sociale et des Services Régionaux d'Action Sanitaire et Sociale, dans les régions où les services extérieurs du Ministère chargé de la Santé et de la Sécurité Sociale ne sont pas encore fusionnés.

A l'échelon local, l'extension de l'information mutuelle à tout ce qui touche à la politique d'Action Sanitaire et Sociale, notamment par la mise en place de fiches de liaison, accroîtront votre connaissance du niveau de satisfaction des besoins de la région et la fiabilité des renseignements que vous détenez.

Ce nouvel outil vous permettra donc d'oeuvrer plus lucidement et efficacement à la promotion d'une politique régionale de l'investissement sanitaire et social.

Quant à la formation pluridisciplinaire, elle donnera lieu à l'organisation de sessions spéciales groupant tous les praticiens de l'Action Sanitaire et Sociale, à l'initiative des Directeurs Régionaux des Affaires Sanitaires et Sociales.

Les nouvelles procédures décrites dans la circulaire ministérielle et dans le présent document, en particulier celles qui concernent l'utilisation de dossiers communs et la concertation budgétaire permettront aux Caisses Régionales d'Assurance Maladie d'être avisée dès l'origine, de l'existence des projets et de commencer beaucoup plus tôt l'instruction des dossiers.

Elles doivent donc pallier l'inconvénient majeur qui avait été dénoncé par l'ensemble des Caisses Régionales d'Assurance Maladie, à savoir le défaut de parallélisme entre l'Etat et la Sécurité Sociale au niveau de la saisine et de l'instruction des projets et le retard avec lequel vos organismes avaient connaissance des opérations.

Je suis convaincu que vous êtes donc disposé à coopérer pleinement à la mise en application des mesures précitées qui doivent aboutir à une accélération sensible de la procédure de financement des investissements et à instaurer un climat de concertation entre tous les partenaires.

Je demande aux Caisses Régionales d'Assurance Maladie des régions expérimentales de m'adresser à l'issue de la phase d'expérimentation un compte-rendu succinct sur son déroulement et les conclusions qui peuvent en être tirées.

Avant cette échéance, il vous appartiendra de me signaler les difficultés que vous pourriez rencontrer à l'occasion de la mise en oeuvre des nouvelles procédures.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

**MINISTERE DE LA SANTE  
ET DE LA FAMILLE**

---

**République Française**

---

**Le Ministre de la Santé  
et de la Famille**

à

**Messieurs les Préfets de Région  
Messieurs les Directeurs Régionaux  
des Affaires Sanitaires et Sociales  
des Régions Aquitaine, Centre  
et Ile-de-France**

**Circulaire n° 18 AS**

**du 25 avril 1979**

**Objet : Harmonisation des  
procédures d'équipement sani-  
taire et social de l'Etat  
et des organismes de Sécu-  
rité Sociale.**

**Messieurs les Préfets  
Messieurs les Directeurs Départementaux  
des Affaires Sanitaires et  
Sociales**

**Messieurs les Délégués aux Travaux  
des Département  
de la Dordogne, de l'Essonne,  
de la Gironde, des Landes,  
du Loiret, du Lot-et-Garonne  
et des Pyrénées-Atlantiques**

**(pour exécution)**

et à

**Messieurs les Préfets de Région  
Messieurs les Directeurs Régionaux  
des Affaires Sanitaires et  
Sociales  
Messieurs les Directeurs Régionaux de  
la Sécurité Sociale  
Messieurs les Chefs de Services Régionaux  
de l'Action Sanitaire et Sociale**

**Messieurs les Préfets  
Messieurs les Directeurs Départementaux  
des Affaires Sanitaires et  
Sociales**

**Messieurs les Délégués aux Travaux  
(pour information)**

**Circulaires abrogées par la présente :  
NEANT**

**Circulaires modifiées par la présente :  
NEANT**

Les procédures de création des équipements sanitaires et sociaux apparaissent, parfois à juste titre, fort complexes eu égard à leur objet. Cette complexité tient pour une large part à la nature des choses (complexité technique de certains équipements hospitaliers, multiplicité des instances concernées, etc...) mais il est apparu que certains efforts de simplification et d'harmonisation des diverses procédures pouvant être entrepris, afin de simplifier la tâche des promoteurs, et, en les déchargeant de problèmes de procédure, de leur permettre de consacrer toute leur attention à la conception des équipements.

Le travail entrepris en commun par les services du Ministère de la Santé et de la Famille et les Caisses Nationales d'Assurance Maladie, d'Assurance Vieillesse et d'Allocations Familiales a permis de dégager trois thèmes sur lesquels des améliorations concrètes pouvaient être apportées :

1 - Mise en service de dossiers d'équipement communs à l'Etat et aux organismes de Sécurité Sociale, et réforme de l'instruction technique des projets.

2 - Institution de procédures de concertation entre les services extérieurs de l'Etat (DRASS, SRASS, DDASS) et les caisses locales de Sécurité Sociale (CRAM, CAF) notamment lors de la préparation des budgets d'investissement.

3 - Développement de l'information mutuelle et de la formation pluridisciplinaire.

Sur ces trois points, il a été décidé d'expérimenter dès cette année dans 7 départements un certain nombre de réformes qui devraient, avec les modifications suggérées par l'expérience, être généralisées à l'ensemble du territoire dès la fin de l'année 1979.

L'instruction technique annexée à la présente circulaire donne aux services qui prennent part directement à cette phase expérimentale (Région Aquitaine dans son ensemble, Département de l'Essonne, Département du Loiret) les précisions nécessaires à son déroulement.

Elle doit d'autre part informer les autres services des mesures en préparation pour 1980.

Je demande à ceux-ci d'étudier dès maintenant en liaison avec les organismes de Sécurité Sociale, comment ces mesures pourront être mises en oeuvre dans leurs ressorts en 1980.

Les organismes de Sécurité Sociale directement concernés par la phase expérimentale :

- les Caisses Régionales d'Assurance Maladie de l'Aquitaine, du Centre et de l'Ile-de-France (1),
- les Caisses d'Allocations Familiales de PARIS, ORLEANS, AGEN, BAYONNE, BORDEAUX, MONT-de-MARSAN, PAU et PERIGUEUX.

sont invités d'autre part par leurs Caisses Nationales à participer activement à l'expérience et reçoivent de leur part les instructions nécessaires. Les autres organismes de Sécurité Sociale (Caisse Régionales d'Assurance Maladie, Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse de STRASBOURG, Caisses d'Allocations Familiales) seront cependant tenus informés, par l'intermédiaire des Caisses Nationales, des présentes dispositions et du déroulement de l'expérience.

D'autres voies de recherche sont ouvertes en vue de la modernisation des procédures d'action sanitaire et sociale, et les mesures engagées, pour la plupart à titre expérimental, en 1970 ne doivent être considérées que comme une première étape.

Trop souvent en effet les complexités administratives retiennent une part trop grande de l'attention des promoteurs et des services administratifs, au risque de les détourner de leurs tâches essentielles : discerner précisément le besoin et apporter une réponse adaptée pour les uns, promouvoir et animer la politique d'action sanitaire et sociale du Ministère de la Santé et de la Famille pour les autres.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations sur cette expérience et de toute difficulté que vous rencontreriez dans l'application de la présente circulaire sous le timbre suivant : Inspection Générale des Affaires Sociales, Groupe de Travail sur l'harmonisation des procédures d'investissement de l'Etat et de la Sécurité Sociale.

En particulier j'attacherais du prix à recevoir, à l'issue de cette phase expérimentale, toutes propositions de nouvelles simplifications.

**Le Ministre de la Santé  
et de la Famille**

**S. VEIL**

(1) La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés est directement compétente pour les opérations concernant les personnes âgées dans la région Ile-de-France.

**- A N N E X E -**

**HARMONISATION DES PROCEDURES DE L'ETAT  
ET DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE**

-----

**Phase expérimentale  
(Mai 1979 - Septembre 1979)  
Instruction technique**

==--==--==--==--==

- I - Les dossiers d'équipement :
  - A) Les procédures d'approbation technique
  - B) L'information sur les opérations
  
- II - L'instruction technique des dossiers :
  - A) Les opérations non subventionnées
  - B) Les opérations aidées par la CNAVTS
  
- III - La synchronisation des procédures budgétaires :
  - A) Méthodes de coordination
  - B) Des protocoles d'accord
  
- IV - Formation et information :
  - A) La formation pluridisciplinaire
  - B) L'information à l'échelon national
  - C) L'information à l'échelon local

## I - Les dossiers d'équipement :

Le promoteur d'un équipement sanitaire et social doit en général fournir successivement aux services de l'Etat (DDASS, DDE...), à ceux de la Sécurité Sociale et à tous les participants au financement, des dossiers dont la forme diffère. Or, il est apparu que les pièces constituant ces différents dossiers étaient en grande partie les mêmes.

A l'issue d'une étude conjointe du problème, un accord est intervenu entre le Ministère de la Santé et les organismes nationaux du régime général de Sécurité Sociale (CNAM, CNAV, CNAF) sur le principe de modèles uniques de dossiers, communs aux services de l'Etat et à ceux de la Sécurité Sociale. Ces modèles uniques, qui vous sont adressés ci-joints sont mis en service dès mai 1979 dans les régions et départements "expérimentaux". Une nouvelle version en sera diffusée septembre 1979 pour être utilisée dans l'ensemble du territoire.

Quelques simplifications des procédures d'approbation technique (définies par le décret n° 74-569 du 17 mai 1974) sont liées à la mise en service de ces dossiers (A) qui doivent faire l'objet d'échanges d'informations réguliers entre les services de l'Etat les caisses de Sécurité Sociale (B).

### A) Les procédures d'approbation technique -

Le Décret n° 74-569 du 17 mai 1974, pris pour l'application de la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière définit les conditions d'approbation des opérations d'équipement sanitaire et social.

Une modification de cette réglementation est actuellement en cours d'approbation.

Un premier décret définira les conditions d'approbation des opérations hospitalières. Pour ces opérations, sept phases d'études seront soumises successivement à approbation :

- Programme d'Etablissement,
- Plan directeur d'ensemble,
- Choix et acquisition du terrain,
- Plan directeur particulier,
- Programme technique détaillé,
- Avant-projet (sommaire ou détaillé),
- Programme d'équipement mobilier.

Le préfet peut dispenser le maître d'ouvrage de l'approbation de certaines phases d'étude.

Un second décret traitera des opérations sanitaires ou sociales non hospitalières, pour lesquelles une procédure allégée est prévue, comportant 4 phases d'approbation :

- Programme de l'opération,
- Choix et acquisition du terrain (s'il y a lieu),
- Avant-projet détaillé,
- Programme d'équipement mobilier,  
(deux phases successives pouvant faire l'objet d'une approbation conjointe).

Chacun de ces dossiers fait l'objet d'un modèle qui vous est adressé ci-joint. Ces modèles sont destinés non seulement à l'approbation technique de l'Etat mais aussi aux procédures de financement par la Sécurité Sociale.

On doit préciser qu'aucune pièce non mentionnée dans ces modèles ne doit être demandée au promoteur. Seul le dossier nécessaire à l'obtention du permis de construire doit être constitué indépendamment de ceux-ci. Par contre, chaque pièce mentionnée est utile soit aux services de l'Etat, soit à ceux de la Sécurité Sociale. Vous veillerez donc à ce que ces dossiers soient remis complets par le promoteur.

Par souci de simplicité envers le promoteur, le dossier destiné à la DRASS est adressé à la DDASS qui le transmet dans les 15 jours de la réception : il importe en effet que les DRASS soient informées sans délai du déroulement de toutes les opérations d'équipement, et puissent le cas échéant donner leur avis.

B) L'information mutuelle des services de l'Etat et de la Sécurité Sociale sur le déroulement de l'opération :

L'adoption de dossiers communs, envoyés simultanément aux services de l'Etat et de la Sécurité Sociale doit favoriser la concertation entre ces services. Jusqu'alors, les services de la Sécurité Sociale ne connaissaient le plus souvent les opérations d'équipement qu'à la fin de la procédure de l'Etat. Dorénavant, ils seront informés dès le début du projet (Programme de l'Opération) en recevant les mêmes dossiers que l'Etat, et ils pourront au plus tôt en commencer l'instruction et l'intégrer éventuellement dans leurs prévisions.

Encore faut-il qu'un régime d'information mutuelle s'établisse entre les services, afin que chacun soit constamment au courant de la situation de chaque projet. Il a donc été convenu que les services de l'Etat (DRAS et DDASS) informeraient systématiquement les caisses de Sécurité Sociale concernées des principaux événements jalonnant la marche d'un projet. Doivent par exemple être portés systématiquement à la connaissance de la caisse :

- les compléments demandés lorsqu'un dossier est reçu complet,
- l'approbation ou le rejet d'une phase d'étude,
- l'autorisation ou la non autorisation après avis de la CRIS,
- les avis ou observations qui peuvent avoir une incidence importante sur la suite de l'opération,
- l'avis du Délégué aux Travaux sur l'Avant-Projet.

Plus généralement toute donnée dont on peut penser qu'elle pourra intéresser la caisse doit être portée à sa connaissance.

Réciproquement, il a été convenu que les organismes de Sécurité Sociale vous tiendraient informés des avis ou décisions de leurs services administratifs ou de leurs conseils d'administration. Ainsi, les DDASS seront constamment en possession de l'ensemble de l'information sur chaque opération et pourront informer le promoteur ou les autres parties concernées à tout moment, même lorsque le dossier n'est pas en instance dans leurs services.

Cette information pourra être rassemblée sous forme synthétique (fichiers d'opération) afin de détecter les anomalies ou les retards qui pourraient intervenir. Aucune forme particulière n'est actuellement imposée par ces fichiers d'opération.

## II - L'instruction technique des dossiers -

### A) Les opérations non subventionnées par l'Etat :

Un arrêté précisant le rôle des délégués aux travaux est actuellement en cours d'approbation. Il précise notamment que le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales peut demander l'avis du Délégué aux travaux sur des dossiers d'opérations subventionnées ou non par l'Etat.

Or, les organismes de Sécurité Sociale (et notamment les Caisses d'Allocations Familiales) accordent des aides financières à des opérations non subventionnées par l'Etat qui de ce fait ne sont pas soumises à approbation technique (du moins lorsqu'elles ne sont pas concernées par l'article 3 de la "loi sociale" du 30 juin 1975).

Les caisses locales étant souvent dépourvues de services spécialisés pour juger de l'aspect technique des dossiers présentés, il a été convenu que ces organismes pourraient demander au Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales un avis du délégué aux travaux sur ces dossiers.

Sauf indication contraire de ces organismes, ces dossiers seront appréciés suivant les mêmes critères que ceux des opérations subventionnées. Les mêmes modèles de dossiers seront employés. Simplement le Délégué aux travaux se bornera à donner un avis technique sur le dossier, sans procéder à une instruction aussi détaillée que pour une opération subventionnée par l'Etat.

### B) Les opérations aidées par la CNAVTS :

Les opérations financées grâce à une aide de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés font actuellement l'objet de deux instructions techniques successives, d'abord par les services de l'Etat et ensuite par l'architecte conseil de la CNAVTS.

Les deux instructions techniques sont le plus souvent décalées dans le temps et il arrive fréquemment que les promoteurs, ayant une première fois mis leur projet en conformité avec les demandes formulées par le premier service à avoir procédé à l'examen, délégué aux travaux ou architecte conseil de la CNAV, soient conduits à le modifier à nouveau en fonction des exigences complémentaires de l'autre service.

Dans un certain nombre de cas, cette situation entraîne une surcharge du coût des études et un allongement des délais d'instruction des dossiers des opérations concernées (en raison notamment du transfert du dossier CNAVTS à Paris, donc de l'impossibilité d'une mise au point commune entre les diverses parties intéressées).

En accord avec la CNAVTS, il a été décidé que dans les circonscriptions expérimentales, des expériences soient tentées pour confier le contrôle des opérations aux délégués aux travaux. Dans ces circonscriptions, Messieurs les délégués aux travaux devront donc, au cours de l'instruction technique donner un avis détaillé sur la conformité de l'avant-projet aux règles techniques édictées par la CNAVTS. Ces règles techniques, qui vous seront communiquées par la CNAVTS ne diffèrent d'ailleurs des normes de l'Etat que par un petit nombre de points.

Si Messieurs les délégués aux travaux rencontrent des difficultés dans l'interprétation de ces règles, ils pourront prendre l'attache de l'architecte-conseil de la CNAVTS.

Durant une période probatoire, les dossiers seront également soumis à l'architecte conseil de la CNAVTS et son avis sera systématiquement rapproché de celui du délégué aux travaux. Si la concordance des avis s'avère généralement satisfaisante, il pourra être envisagé, à l'issue de la période probatoire, d'unifier les procédures d'instruction technique.

Je demande à Messieurs les Délégués aux Travaux de porter la plus grande attention à ces examens dont la rigueur conditionne une simplification importante des procédures.

### III - Synchronisations des procédures budgétaires

L'absence de relations permanentes entre les services extérieurs du Ministère de la Santé et les Caisses de Sécurité Sociale (caisses régionales d'assurance maladie, caisses d'allocations familiales etc...) est la source de nombreux inconvénients : des blocages ou des retards interviennent dans la mise en place des financements des opérations d'équipement sanitaire et social. Il en résulte d'une mauvaise consommation des autorisations de programme et des crédits de paiement de l'Etat ou des caisses, et de nombreuses difficultés pour les promoteurs d'opérations.

Or, une fois qu'ils se sont assurés qu'une opération répondait bien au besoin, il appartient aux services publics financeurs de tout faire pour faciliter ces réalisations.

Une liaison permanente et suivie entre les services extérieurs de l'Etat et les caisses de Sécurité Sociale du même ressort, qui existe déjà avec profit en certains endroits, doit donc s'instaurer là où elle n'existe pas.

A cette fin, les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales ou les chefs des services régionaux des affaires sanitaires et sociales, en accord avec le directeur régional de la Sécurité Sociale, et après en avoir délibéré avec les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales qui devront être étroitement associés, prendront contact avec la caisse régionale d'assurance maladie qui correspond à leur circonscription pour établir les modalités d'une conception efficace. De même les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales sont invités à prendre contact avec la ou les caisses d'allocations familiales agissant dans leur département.

Les caisses régionales d'assurance maladie et les caisses d'allocations familiales seront préparées à ces contacts par leurs caisses nationales respectives :

- caisse nationale de l'assurance maladie,
- caisse nationale d'assurance vieillesse,
- caisse nationale des allocations familiales.

L'initiative du contact vous revient.

#### A) Méthodes de coordination :

Les techniciens des services de l'Etat et des Caisses doivent se rencontrer périodiquement à l'occasion notamment des différentes phases de la préparation des budgets d'investissement, sans que ces réunions soient soumises à un formalisme excessif : ce peut-être à l'occasion d'autres réunions réunissant les mêmes partenaires que les informations pourront être échangées, ou, à l'opposé, lorsque le nombre d'affaires à examiner le justifie, la mise en place d'une instance régulière de concertation n'est pas à exclure.

Les réunions devront porter, certes, sur les opérations cofinancées par l'Etat et la Sécurité Sociale, mais également sur les opérations financées seulement par l'un des partenaires. Elles seront en effet le lieu d'une réflexion technique sur les programmes de l'Etat, de l'établissement public régional, des collectivités locales et des caisses, en tout cas concertée, si possible conjointe. L'organisation d'études de besoin, d'une certaine planification sociale globale ou tout au moins l'esquisse de priorités pourront y être envisagées, si aucune autre instance locale ne se charge de cette tâche : au-delà du strict échange d'informations techniques, ce dialogue pourrait à terme conduire à une meilleure cohérence dans le choix des opérations prioritaires.

Cette concertation ne doit évidemment pas porter atteinte à l'autonomie de décision de chacun. Elle n'a pour but que d'éclairer les décisions par une confrontation des opinions aussi approfondie que possible, et les opinions émises au cours de ces réunions ne sauraient engager les instances de décision (préfet, d'une part, et conseil d'administration des caisses d'autre part).

B) Des protocoles d'accord :

Pour se perpétuer malgré la mobilité des responsables de ce type d'action, les modalités minimum de cette concertation devront être fixées par écrit dans un protocole local convenu entre les caisses régionales d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales et les services de l'Etat.

Il ne vous est pas imposé de cadres formels pour la mise au point de ces accords qui pourront après une réunion de mise au point, résulter d'un même acte ou d'un échange de lettres. Dès la conclusion d'un tel accord qui devra intervenir dans un délai de six mois à partir de la date de la présente circulaire, vous me transmettez un exemplaire de cet accord sous le timbre de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (Groupe de Travail sur l'harmonisation des procédures d'investissement).

Le calendrier annuel de concertation, qui dépend en ce qui vous concerne des étapes de votre procédure budgétaire, qu'il convient de confronter avec celles des caisses locales de Sécurité Sociale, figurera obligatoirement dans ce protocole.

Là non plus, aucun cadre ne vous est imposé, compte-tenu de la diversité des pratiques locales. Tout au plus trouverez vous ci-dessous deux exemples de calendrier adoptés au sein d'une région, d'une part, d'un département, d'autre part.

- Exemple I -

Entre :

- . la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de
- . les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
- . la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de

- Avant le 15 février de l'année N : réunion pour étudier :

- . l'avant-projet de programmation de l'année N + 1
- . la programmation définitive de l'année N

- Avant le 15 octobre de l'année N : réunion pour étudier :

- . la programmation de l'année N + 1.

- Exemple II -

Entre :

- . les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
- . la Caisse d'Allocations Familiales de

- Avant le 30 juin de l'année N : réunion pour étudier :
  - . la programmation de l'année N + 1
  - . l'état d'avancement des opérations programmées pour l'année N
- Avant le 15 février de l'année N : réunion pour étudier :
  - . la programmation définitive en ce qui concerne l'Etat des opérations de l'année N.

Notons qu'à l'échelon régional, le rythme des réunions peut être étroitement associé aux réunions budgétaires des conférences administratives régionales.

Outre le calendrier, le protocole pourra inclure des dispositions concernant l'échange des informations nécessaires à la connaissance des équipements existants et à la compréhension des procédures mutuelles.

Enfin, les modalités de suivi des dossiers faisant l'objet d'un double financement devront être déterminées. Il serait souhaitable que la direction départementale des affaires sanitaires et sociales puisse tenir un tableau de bord du déroulement de l'opération, il faut donc définir la nature et la forme des informations que la caisse locale fournira pour permettre de suivre la réalisation de l'opération.

Au-delà des procédures, il va de soi que c'est surtout le développement de relations de travail naturelles et cordiales entre les fonctionnaires de l'Etat et les agents des caisses, relations qui sont heureusement déjà coutumières en plusieurs endroits, qui contribuera à améliorer le déroulement des opérations.

#### IV - Formation pluridisciplinaire et développement de l'information

##### A) Formation pluridisciplinaire :

Donner à chacun des praticiens de l'action administrative une vision d'ensemble claire des procédures, leur permettre de parler un langage commun et de prendre une conscience nette des impératifs et des objectifs des partenaires de l'action sanitaire et sociale, tels sont les buts des actions de formation pluridisciplinaire organisées à l'échelon régional.

L'initiative de ces actions revient aux directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales, en accord avec les autres chefs des services extérieurs et avec les caisses de Sécurité Sociale. La forme pourra être celle de sessions de deux jours environ organisées dans le cadre de la formation permanente du Ministère de la Santé et de la Famille (bureau RF 2).

Ces sessions rassembleront entre autre :

- Les Chefs des services extérieurs du Ministère de la Santé et de la Famille, et les cadres de ces services concernés par l'action sanitaire et sociale.
- les délégués aux travaux,
- des représentants d'autres services de l'Etat concernés par ces problèmes (TPG, DDE, etc...), ainsi que de l'Etablissement Public Régional,
- des responsables d'autres organismes financeurs (Caisses d'Epargne, Caisses des Dépôts et Consignation ,etc...),
- enfin des représentants des organismes promoteurs d'équipements sanitaires ou sociaux, hospitaliers ou non hospitaliers.

Plusieurs sessions de ce type se sont déjà tenues avec succès dans les Régions Aquitaine, Pays de la Loire, Centre...

D'autres sont programmées ou peuvent encore l'être en 1979. Tant le Ministère de la Santé et de la Famille que les Caisses Nationales y apporteront leur appui.

#### B) L'information mutuelle à l'échelon national :

Afin de mieux connaître les règles d'action de chacun, toutes les instructions nationales concernant l'action sanitaire et sociale (règlements ou circulaires du Ministère de la Santé et de la Famille, circulaires des Caisses Nationales) seront systématiquement diffusées à l'ensemble des partenaires :

Les trois caisses nationales (CNAMTS, CNAVTS, CNAF) ont accepté de diffuser directement leurs circulaires d'action sanitaire et sociale vers les services extérieurs de l'Etat. Réciproquement, les directions techniques du Ministère de la Santé adresseront les circulaires non publiées au Bulletin Officiel du Ministère, notamment les instructions budgétaires annuelles de la Direction des Hôpitaux, aux caisses nationales pour diffusion éventuelle aux caisses locales.

Les services extérieurs du Ministère de la Santé et de la Famille qui ne recevraient pas les circulaires des caisses nationales sont invités à leur en faire la demande en précisant le bureau destinataire.

#### C) L'information mutuelle à l'échelon local :

Les modes d'information mutuelle sur le déroulement des opérations particulières ont été définis ci-dessus (I-A). On ne saurait cependant se limiter à ces échanges d'information.

En effet, la définition d'une politique d'action sanitaire et sociale cohérente ne peut pas faire l'économie d'une bonne connaissance de ce qui existe. Sur ce point, l'information que chacun détient n'est jamais tout à fait exhaustive ni parfaitement actualisée.

Il sera donc essentiel de rapprocher les fichiers d'équipement qui existent dans les services extérieurs de l'Etat et dans les Caisses. En particulier, les nouveaux instruments qui se mettent en place, le fichier national des établissements et l'inventaire permanent de la carte sanitaire seront en place à la fois dans les services extérieurs de l'Etat et dans les caisses pour les établissements relevant de leur compétence. Des fichiers de liaison permettront d'assurer leur mise à jour.