



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville  
Ministère de la santé et des sports

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins  
Sous-direction des affaires financières  
Bureau du financement de l'hospitalisation  
publique et des activités spécifiques de soins pour les personnes âgées (F2)

Personne chargée du dossier : Christine TACON

tél. : 01 40 56 49 67

fax : 01 40 56 50 10

mél. : [christine.tacon@sante.gouv.fr](mailto:christine.tacon@sante.gouv.fr)

Direction de la sécurité sociale  
Sous-direction du financement du système de soins  
Bureau des établissements de santé et des établissements médico-sociaux (1A)

Direction générale de l'action sociale  
Sous-direction des institutions, des affaires juridiques et financières  
Bureau des budgets et finances (5C)

Direction générale de l'action sociale  
Sous-direction des âges de la vie  
Bureau des personnes âgées (2C)

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie  
Direction des établissements et services médico-sociaux  
Pôle allocation budgétaire

Le ministre du travail, des relations sociales,  
de la famille, de la solidarité et de la ville  
La ministre de la santé et des sports

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences  
régionales de l'hospitalisation  
(pour exécution)

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

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

**CIRCULAIRE N°DHOS/F2/DSS/1A/DGAS/5C/DGAS/2C/CNSA/2009/373** du 14 décembre  
2009 relative aux opérations de fongibilité et transferts pris en compte pour la détermination des  
objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux.

Date d'application :

NOR : SASH0930346C

Classement thématique : Etablissements de santé

<p><b>Catégorie :</b> Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.</p>
<p><b>Résumé :</b> Opérations de fongibilité et transferts affectant des objectifs de dépenses (ODMCO, ODAM, OQN, OGD, objectif spécifique médico-social hors CNSA, soins de ville)</p>
<p><b>Mots-clés :</b> hôpital – clinique – établissements de santé – établissements et services médico-sociaux – objectif de dépenses d'assurance maladie – objectif quantifié national – objectif de dépenses MCO – transfert - fongibilité</p>
<p><b>Textes de référence :</b> Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-2 (OQN), L.162-22-9 (ODMCO), L.162-22-13 (MIGAC), L.174-1-1 (ODAM) Code de l'action sociale et des familles notamment les articles L.314-3 et L.314-3-2 Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2008</p>
<p><b>Textes abrogés ou modifiés :</b></p>
<p><b>Annexes :</b> Annexe 1 : objectifs de dépenses, établissements, services et activités Annexe 2 : procédure et calendrier</p>
<p><b>Diffusion :</b> ARH DRASS DDASS</p>

Cette circulaire présente les conditions d'éligibilité des opérations donnant lieu à fongibilité et la procédure à suivre pour cette prise en compte au niveau national, lors de la fixation des objectifs concernés.

### **I- Fondement juridique et définition :**

L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale du 18 décembre 2003, modifié par l'article 28 de la loi de financement de la sécurité sociale du 20 décembre 2004, définit la notion de fongibilité comme suit : « *les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociales se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activités.* Les objectifs de dépenses, établissements, services et activités concernées sont détaillés en annexe 1.

La fongibilité permet de faciliter les restructurations qui contribuent :

- à améliorer les filières de prise en charge des patients notamment les filières d'aval de l'hospitalisation de court séjour,
- à améliorer l'efficacité des structures de soins en réduisant les inadéquations dans les services de médecine consécutives à l'insuffisance des structures de SSR notamment.

Elle doit également permettre la reconversion de certaines activités sanitaires au profit du développement des prises en charge sur le secteur médico-social.

La LFSS pour 2009, au VII de l'article 53, a assoupli la prise en compte des opérations de fongibilité, en prévoyant que les objectifs annuels de dépense peuvent être corrigés en fin d'année pour prendre en compte les opérations de fongibilité. Ces dispositions législatives permettent de fluidifier le traitement des dossiers de fongibilité, et donc de pouvoir bénéficier, le cas échéant, des transferts financiers correspondant, en cours d'année et non plus seulement lors de la délégation initiale de campagne, selon un principe de jeu à somme nulle pour l'ONDAM. Les transferts autorisés en cours d'année sont désormais pris en compte en fin d'année, au niveau national, dans des arrêtés objectifs rectificatifs.

## **II- Finalité des opérations de fongibilité**

Les restructurations d'activité sanitaires de court, moyen et long séjour ont un impact sur les dépenses de l'assurance maladie qui diffère selon l'objectif à atteindre. Deux situations principales se présentent et impliquent une fongibilité complète ou partielle selon le cas, en termes de transfert d'enveloppe.

### **1) Correction d'inadéquations** : mise en adéquation de la structure à la patientèle

Il s'agit de demandes de transformation de services destinées à mettre en adéquation la structure et la population accueillie. C'est le cas notamment :

- dans le domaine de la psychiatrie pour des patients hospitalisés au long cours qui ne nécessitent plus de soins médicaux aigus mais un lieu de vie tel que proposé dans une structure médico-sociale. Dans ce cadre, il vous est rappelé qu'il convient de s'assurer des conditions d'une amélioration effective de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ayant des troubles psychiques. Les coopérations entre les équipes de psychiatrie et le secteur médico-social sont également à conforter pour éviter une reconstitution des hospitalisations ;
- de la transformation de lits de médecine en soins de suite et de réadaptation pour prendre en compte l'activité réelle du service.

Le transfert total des capacités et du financement à hauteur du financement nécessaire à la nouvelle activité (à partir des recettes d'activité ou de la dotation annuelle de financement) est justifié, dans la mesure où les patients bénéficient d'une prise en charge plus adaptée dans la nouvelle structure. L'opération de fongibilité est alors théoriquement neutre pour l'assurance maladie puisque le financement suit les patients. Néanmoins, en pratique, les opérations de fongibilité réalisées au titre de la résolution d'inadéquations pure sont extrêmement rares. En effet, la plupart du temps, seule une partie de l'activité restructurée correspond bien à ce cas de figure, et les opérations de reconversion induisent alors un déport d'activité vers des structures similaires à celle fermée.

C'est notamment ce cas de figure que vise l'article L. 1434-13 du code de la santé publique, introduit par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires<sup>1</sup>. Cet article dispose que :

« En cas de conversion d'activités entraînant une diminution des dépenses financées par l'assurance maladie, et dont le financement s'impute sur l'un des objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-2, L. 162-22-9 et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, en activités dont le financement s'impute sur l'un des objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles, les dotations régionales mentionnées à ces mêmes articles L. 314-3 et L. 314-3-2 sont abondées des crédits correspondant à ces activités médico-sociales.

Le financement de l'activité de l'établissement ou du service médico-social qui résulte de cette conversion est établi en tenant compte du financement alloué aux établissements et services médico-sociaux qui fournissent des prestations comparables. »

La résolution des opérations de fongibilité doit être menée en cohérence avec ce nouveau dispositif, même si conformément à l'article 131 de la loi du 21 juillet 2009 sus citée, il n'entrera en vigueur que « au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2010 ». Afin de faciliter la mise en œuvre et la cohérence de cette disposition avec le calendrier de la campagne tarifaire, la date retenue pour son application est celle de la parution de la circulaire de campagne pour 2010, prévue en mars 2010.

### **2) Reconversion d'activité** : création d'activité nouvelle

La reconversion concerne essentiellement des activités de chirurgie ou d'obstétrique n'ayant pas un niveau d'activité suffisant pour assurer la sécurité des patients. La fermeture de ces structures

<sup>1</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

va se traduire par un déport vers d'autres établissements. Il convient donc de prendre en compte ce déport de recettes et l'impact sur les dépenses d'assurance maladie.

### **III- Financement sur l'objectif ONDAM sanitaire**

Conformément au dispositif visant à assurer l'asymétrie des transferts liés à des conversions d'activité, l'analyse du case-mix et des données PMSI de l'activité à laquelle il est mis fin permettra, à l'administration centrale, de définir le montant à transférer dans le cadre de la fongibilité. Ce montant ne pourra excéder 50 % des recettes de l'activité en question (montant de la dotation si cette activité est financée par dotation, ou montant des recettes T2A créées par l'activité). Le reste du financement nécessaire devra mobiliser les marges de manœuvre régionales.

Le cas des fermetures partielles (fermeture de certains services seulement au sein de l'activité de chirurgie en particulier) est spécifique. La prise en compte de ces opérations au titre de la fongibilité ne doit pas conduire à alourdir les charges pesant sur l'assurance-maladie qui résulterait d'un simple déport d'activité. Elles ne seront prises en compte, dans les mêmes conditions que les fermetures totales, que dans la mesure où l'abandon de l'activité s'accompagne d'une réelle diminution d'activité. Notamment, les CPOM des établissements devront être modifiés afin de garantir une réduction des capacités de prise en charge et des OQOS de cette activité. La base sur laquelle portera la fongibilité sera constituée des seules recettes d'activité générées par les services fermés.

J'attire votre attention sur l'incidence du passage prochain à la T2A des établissements prenant en charge des patients relevant d'un SSR. En effet, à moyen terme, l'application du modèle tarifaire et des coefficients de transition pourraient avoir une incidence défavorable sur l'équilibre financier des établissements concernés par la reconversion et, dans l'hypothèse d'une reconversion pour laquelle les prévisions d'activité auraient été surévaluées, les mettre en difficulté.

Le plan d'actions « efficacité SSR », en cours d'élaboration, vous guidera dans vos choix et vous apportera des outils d'aide à la décision afin d'éviter la création de surcapacités handicapantes dans l'avenir.

Vous trouverez en annexe 2, la procédure à suivre pour la présentation et la transmission des opérations de fongibilité pour validation aux administrations centrales ainsi que le calendrier.

Pour les ministres et par délégation  
La directrice de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins

**signé**

Annie PODEUR

Pour les ministres et par délégation  
Le directeur de la sécurité sociale

**signé**

Dominique LIBAULT

Pour les ministres et par délégation  
Le directeur général de l'action sociale

**signé**

Fabrice HEYRIES

## ANNEXE 1

### 1. Les objectifs de dépenses, établissements, services et activités concernés

1.1 les établissements de santé publics et privés assurant des activités de diagnostic, de surveillance et de traitement prises en charge par l'assurance maladie au titre :

o de l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (ODMCO) mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale (CSS), y compris les activités d'alternatives à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, exercées par les établissements mentionnés à l'article L 162-22-6 du même code ;

*Cet objectif est unique. Toutefois, pour des impératifs de gestion et d'information, il vous est demandé de traiter séparément les transferts concernant les établissements ex DG d'une part et les établissements ex OQN d'autre part.*

o de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM) mentionné à l'article L.174-1-1 CSS constitué des activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation des établissements anciennement financés par dotation globale, des activités des hôpitaux locaux et des unités de soins de longue durée (USLD).

*Cet objectif est unique. Toutefois, pour des impératifs de gestion et d'information, il vous est demandé de traiter séparément les transferts de fongibilité concernant chaque type d'activité (la psychiatrie, le SSR, les hôpitaux locaux) et les USLD ;*

o de l'objectif quantifié national (OQN) mentionné à l'article L.162-22-2 CSS relatif aux activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation exercées par les établissements de santé privés mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 CSS ;

1.2 Les établissements, services et activités médico-sociaux assurant des prestations prises en charge par l'assurance maladie au titre de l'objectif de dépenses (OGD) mentionné au I de l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) délégué à la CNSA.

*Cet objectif est unique. Toutefois, pour des impératifs de gestion et d'information, il vous est demandé de traiter comme des transferts de fongibilité les changements d'activité ou de régime de financement entre établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (OGD-PA) d'une part, et pour personnes handicapées (OGD-PH), d'autre part. Les transferts vers les autres objectifs doivent également être traités de manière séparée.*

1.3 Les établissements assurant des prestations prises en charge par l'assurance maladie au titre de l'objectif spécifique médico-social hors champ CNSA (objectif spécifique) mentionné à l'article L.314-3-2 CASF.

- Ces établissements sont les suivants : CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) appelés à se substituer au-delà du 27 décembre 2009 aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST), centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) appartements de coordination thérapeutique (ACT), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue (CAARRUD) et lits halte soins santé (LHSS).

## **2 Les opérations en marge de la fongibilité**

### **2.1 les opérations de fongibilité affectant la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).**

La dotation nationale de financement des MIGAC est, sur le plan juridique, une enveloppe fermée de ressources de l'assurance maladie affectée à la stricte compensation des charges imposées aux établissements de santé au titre de missions de service public. Elle n'est pas en principe affectée par ces opérations de transfert. Toutefois, une opération donnant lieu à fongibilité pourrait exiger de modifier la dotation MIGAC : par exemple, la modification du régime de financement d'un établissement assurant une mission de service public compensée par cette dotation ou la reprise d'une mission de service public d'un établissement soumis à la T2A par un établissement financé par dotation annuelle de financement. Dans ce cas, nous vous demandons de la signaler tout spécialement au bureau DHOS/F2 .

### **2.2 les opérations réalisées dans le cadre de la réforme de la tarification des EHPAD**

Les transferts liés à l'opération de sincérité des comptes entre le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat prévisionnel annexes B, J ou E, seront pris en compte pour la validation des montants à transférer. Il convient de rappeler que le délai réglementaire d'achèvement du conventionnement tripartite était fixé au 31 décembre 2007 et que l'opération de sincérité des comptes était un préalable indispensable au conventionnement.

Dans le cadre du passage à 100% du financement à l'activité sur le champ MCO, il vous appartient de bien vérifier la possibilité d'opérer un transfert de l'ODMCO vers les autres sous objectifs (sanctuarisation du produit de la sincérité des comptes en DAC 100%).

Par ailleurs, en cas de fort impact de l'opération sincérité des comptes sur les tarifs hébergements des EHPAD ou USLD, il vous appartient de vous rapprocher des conseils généraux afin de mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires au lissage de l'augmentation des prix de journées facturés aux hébergés.

## Annexe 2

**Toutes les opérations de fongibilité doivent être saisies dans Arbust** y compris les opérations concernant le champ médico-social.

Cette saisie doit impérativement être accompagnée d'un dossier adressé aux administrations centrales concernées (DHOS, DGAS/CNSA) et constitué des documents mentionnés ci-après.

Les dossiers produits doivent permettre d'établir, d'une part, un état des lieux du coût pour l'activité avant l'opération donnant lieu à fongibilité et d'autre part, l'évaluation du coût de la nouvelle activité.

### CALENDRIER

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a introduit une nouvelle disposition qui permet de prendre en compte les évolutions réalisées en cours d'année.

#### **Pour les établissements du « secteur sanitaire »**

La validation des opérations de fongibilité et la modification des dotations régionales se feront en deux temps.

Pour les opérations réalisées au cours du **premier semestre** de l'année N, la date limite de saisie et d'envoi des documents justificatifs est fixée au 15 juin afin de prendre en compte les modifications des dotations régionales de la deuxième circulaire tarifaire.

Pour les opérations réalisées au cours du **second semestre** de l'année N, la date limite de saisie et d'envoi des documents justificatifs est fixée au 31 octobre afin de prendre en compte les modifications des dotations régionales de la première circulaire tarifaire de l'année N+1.

#### **Pour les établissements du « secteur médico-social »**

Comme pour le secteur sanitaire, la validation des opérations de fongibilité et la modification des dotations régionales et départementales se feront en deux temps.

Pour les opérations réalisées au cours du **premier semestre** de l'année N, la date limite de saisie et d'envoi des documents justificatifs est fixée au 15 juin afin de prendre en compte les modifications des dotations régionales et départementales dans le cadre de la notification de fin de campagne.

Pour les opérations réalisées au cours du **second semestre** de l'année N, la date limite de saisie et d'envoi des documents justificatifs est fixée au 31 octobre afin de prendre en compte les modifications des dotations départementales dans le cadre de la notification du 15 février N+1.

*Pour rappel, l'année 2010 est une année transitoire et conserve donc la logique d'allocation départementale sur le champ médico-social.*

### CONSTITUTION DU DOSSIER JUSTIFICATIF

#### **1. Opérations donnant lieu à fongibilité entre les objectifs de dépenses hospitalières (ODMCO) et la dotation annuelle de financement (DAF SSR) ou l'OQN (reconversion d'activité MCO)**

- le calendrier prévisionnel de réalisation de l'opération
- les éléments de quantification de l'activité et des moyens à transférer (case mix des 3 dernières années)
- les coûts unitaires ou tarifs ayant servi de base à la valorisation de la nouvelle activité
- le dossier relatif aux autorisations requises pour la réalisation de l'opération.

- La décision de l'ARH concernant la réduction des capacités de prise en charge et des OQOS dans le cas d'une fermeture partielle de l'activité
- La situation des praticiens dans la structure d'origine et celle à l'issue de l'opération (uniquement pour les ex OQN)

## **2. Opérations donnant lieu à fongibilité entre les objectifs de dépenses hospitalières, OGD et objectif spécifique, hors réforme de la tarification des EHPAD**

**L'article L 1434-13 de la loi HPST rappelle que les moyens financiers correspondant à l'objectif de dépense visé à l'article L 314-3 et L 314-3-2 du CASF ne peuvent être affecté au financement d'établissements, services ou prestations autres que ceux visés à l'article L 314-3-1 ou L 314-3-3 du même code.**

En outre, le financement de la nouvelle activité médico-sociale issue de la conversion d'activité sanitaire devra tenir compte du niveau de financement alloué aux établissements et services fournissant des prestations comparables.

En prévision de la mise en œuvre de cette mesure et afin de s'assurer de la cohérence de ces opérations au regard du coût relatif d'une place dans le secteur médico-social, les éléments de justification transmis devront dorénavant explicitement faire apparaître le coût moyen à la place après prise en compte de l'opération de fongibilité.

## **3. Opérations donnant lieu à fongibilité entre les objectifs de dépenses hospitalières et l'OGD personnes âgées liées à la prise en compte de l'opération « sincérité des comptes »**

**L'opération sincérité des comptes est un préalable à la signature des conventions tripartites.**

- La date de signature de la convention tripartite
- Le niveau de la dotation soin avant et après transfert
- Le montant du tarif hébergement avant et après transfert

## **4. Opérations donnant lieu à fongibilité entre les objectifs de dépenses hospitalières (ODAM USLD) et l'OGD-PA liées à la partition des USLD**

- les arrêtés de partition dûment signés par les parties concernées
- la date de la signature de la convention tripartite.

Il vous est rappelé que tous les effets liés à la mise en œuvre de la convention font l'objet d'une ventilation au prorata de la production de points GMPS de la partie sanitaire d'une part et de la partie médico-sociale d'autre part.

- le montant du transfert. Celui-ci a été notifié par la DHOS aux régions, par établissement, et donnera lieu à un contrôle de cohérence.

Il vous est rappelé que le délai légal d'achèvement du processus de partition est fixé au 31/12/2009 pour une mise en œuvre effective au 1<sup>er</sup> janvier 2010. En conséquence, conformément la circulaire DHOS/O2/F2/DGAS/2C/CNSA/2008/340 du 17 novembre 2008 précisant les modalités de la poursuite de la mise en œuvre des opérations de partition des capacités des USLD conformément aux articles 46 et 84 de la LFSS 2006 et 2007, la validation des dernières opérations de partition doit opérée à échéance du 31 octobre 2009.