

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Gestion

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau de la synthèse organisationnelle
et financière (R1)

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

Bureau des établissements de santé
et des établissements médico-sociaux
(DSS/1A)

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des institutions,
des affaires juridiques et financières

Bureau des budgets et finances (DGCS/5C)

Circulaire DGOS/R1/DSS/1A/DGCS/5C n° 2012-82 du 15 février 2012 relative aux opérations de fongibilité et transferts pris en compte pour la détermination des objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux

NOR : [ETSH1205458C](#)

Validée par le CNP le 16 décembre 2011. – Visa CNP 2011-314.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : opérations de fongibilité et transfert affectant des objectifs de dépenses (ODMCO, ODAM, OQN, OGD, objectif spécifique médico-social hors CNSA, ODSV).

Mots clés : hôpital – clinique – établissements de santé – établissements et services médico-sociaux – objectif de dépenses d'assurance maladie – objectif quantifié national – objectif de dépense MCO – objectif de dépense des soins de ville – transfert – fongibilité – inadéquation.

Références :

Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-2 (OQN), L. 162-22-9 (ODMCO), L. 174-1-1 (ODAM), L. 111-12 (ODSV) ;

Code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 314.3 et L. 314-3-26 ;

Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale ;

Textes abrogés : circulaire DHOS/F2/DSS/1A/DGAS/5C/DGAS/2C/CNSA n° 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.

Annexes :

- Annexe I. – Objectifs de dépenses concernés par les opérations de fongibilité.
- Annexe II. – Modalités de calcul des crédits à transférer par type d'opération.
- Annexe III. – Contenu du dossier relatif aux opérations dont le montant est inférieur à 1 million d'euros.
- Annexe IV. – Contenu du dossier relatif aux opérations dont le montant est supérieur à 1 million d'euros.

La présente circulaire a pour objet de vous rappeler le cadre juridique des opérations de fongibilité qui doivent être prises en compte pour la détermination des objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux, ainsi que la procédure à suivre pour porter ces opérations à la connaissance de l'administration centrale, afin qu'elle procède à la traduction juridico-financière de ces transferts de dépenses.

Elle annule et remplace la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/DGAS/5C/DGAS/2C/CNSA n° 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.

Elle vise également à inscrire de manière plus dynamique le processus de fongibilité dans le contexte plus large de la rénovation des outils à la main des ARS pour structurer l'offre de soins en fonction des besoins de santé de chaque territoire et de permettre ainsi une correction des inadéquations de prises en charge constatées, dans le cadre d'une procédure clarifiée et simplifiée.

1. Définition et périmètre de la fongibilité

La fongibilité consiste à prendre en compte, pour la fixation définitive des montants des sous-objectifs de l'ONDAM (1), « 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 ».

Initialement prises en compte une fois par an en début d'exercice, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 dans son article 53-VII a prévu que chaque objectif concerné par des opérations de fongibilité effectuées en cours d'année puisse être corrigé également en fin d'année.

Ceci répond à un double objectif : d'une part, permettre une gestion plus fluide des projets de conversion d'activité portés par les ARS et, d'autre part, consolider les constats d'exécution de chaque sous-objectif de l'ONDAM en permettant de rattacher la dépense en fonction de sa nature au sous-objectif concerné.

Au niveau régional, du fait des transferts financiers qu'elle autorise, la fongibilité constitue un des leviers financiers des opérations de restructuration. Toutefois, dans la mesure où ces opérations doivent se faire dans le respect de la neutralité financière, elle ne suffit pas toujours à elle seule à accompagner financièrement l'opération de restructuration concernée.

Il convient de souligner que la dotation MIGAC, qui est une enveloppe fermée affectée à la stricte compensation des charges de certaines missions des établissements de santé financés à la T2A, est exclue du périmètre de la fongibilité.

De même, toute opération de fongibilité doit être adossée à une des opérations détaillées ci-dessous, qui impacte les enveloppes de dépenses d'assurance maladie. En effet, une demande de transfert de crédits pour ajuster les dotations au niveau régional en dehors de l'une des opérations en question n'est pas admise dans le cadre de la fongibilité.

Les opérations ayant un impact sur les objectifs de dépenses et relevant donc du mécanisme de la fongibilité sont de trois ordres :

1. Les opérations permettant de corriger des inadéquations : il s'agit des transformations de services destinées à mettre en adéquation la structure et la population accueillie et ainsi prendre en compte l'activité réelle du service (exemple : transformation des capacités de médecine en SSR = mêmes patients pris en charge avant et après).

2. Les opérations permettant de convertir des activités : il s'agit de la création d'une activité nouvelle consécutive à la fermeture d'une activité. Elle concerne essentiellement les activités MCO, dont le niveau d'activité est insuffisant pour garantir la sécurité des patients (exemple : capacités de chirurgie reconverties en médico-social = changement de la nature de l'activité et de la nature des patients pris en charge avant et après).

3. Les opérations non sous-tendues par une opération de restructuration mais ayant un impact sur les objectifs de dépenses : changement de statut juridique d'un établissement de santé (CH devenant hôpital local), reprise d'activités entre établissements relevant d'objectifs différents, transformation du statut des praticiens de libéral en salarié.

Il convient de préciser que toute structure ayant cessé son activité (caducité des autorisations) l'année précédant la demande de fongibilité par l'ARS ne peut donner lieu à aucun transfert de crédits.

(1) Établissements de santé : ODMCO, ODAM et OQN/médico-social : OGD, objectif spécifique hors champ CNSA/soins de ville : ODSV. Vous trouverez en annexe I le détail relatif à chaque sous objectif concerné.

Il est par ailleurs rappelé qu'en application de l'article L. 1434-13 du code de la santé publique, les moyens financiers relevant des objectifs de dépenses du secteur médico-social (objectif de dépenses OGD – art. L. 314-3 du CASF – et objectif spécifique médico-social – art. L. 314-3-2 du CASF) ne peuvent être transférés, notamment dans le cadre d'une opération de fongibilité, vers les autres secteurs.

Les modalités de calcul des crédits à transférer sont détaillées par type d'opération concernée en annexe II.

2. La procédure de validation des opérations

Afin de répondre aux attentes exprimées par l'ensemble des ARS concernant l'allègement mais également la plus grande réactivité de la procédure de validation, les modalités d'instruction et de validation ont été révisées.

a) Une décentralisation de la détermination des montants fongibles pour les opérations en dessous du seuil de 1 million d'euros

Pour les opérations dont les montants financiers sont inférieurs au seuil de 1 million d'euros, la procédure est simplifiée et l'intervention de l'échelon national limitée. Le seuil correspond au montant total à transférer, qui doit impérativement être calculé selon les règles fixées en annexe II et qui doit concerner l'intégralité de l'opération même si cette dernière s'échelonne sur plusieurs tranches.

Si le montant prévisionnel à transférer est inférieur à 1 million d'euros, l'ARS transmet au guichet unique porté par la DGOS (*cf. b*) le dossier prévu pour les opérations dont le montant est inférieur à ce seuil (*cf. annexe III*) lui permettant de valider juridiquement la recevabilité de l'opération au titre de la fongibilité et l'application conforme des règles de calcul définies à l'annexe II.

Si le montant prévisionnel à transférer est supérieur à 1 million d'euros, l'ARS transmet au guichet unique porté par la DGOS le dossier prévu pour les opérations dont le montant est supérieur à ce seuil (*cf. annexe IV*) lui permettant non seulement de valider juridiquement la recevabilité de l'opération au titre de la fongibilité, mais aussi de déterminer le montant à transférer.

b) Modalités d'instruction des dossiers : la création d'un guichet unique

Un guichet unique destiné à recevoir l'ensemble des dossiers et à faciliter la communication entre tous les acteurs du processus de décision est mis en place auprès de la DGOS. Les documents constituant le dossier (*cf. annexes III et IV*) doivent être adressés à l'adresse générique dgos-fongibilite@sante.gouv.fr.

Parallèlement, la saisie des opérations dans l'outil ARBUST de l'ATIH (onglet spécifique au transfert) est réalisée par les ARS. Si le transfert prend effet en cours d'année, il convient de faire deux saisies : une pour l'année en cours avec le montant proratisé à la date de mise en œuvre et la seconde avec le montant complémentaire (effet année pleine).

Le ministère s'engage à répondre sous un délai de deux mois à compter de la réception de l'ensemble des pièces du dossier.

L'instruction des dossiers se déroule donc désormais au fil de l'eau.

Afin de donner une réelle visibilité financière aux établissements, les ARS sont invitées à transmettre leurs dossiers dès que le projet est suffisamment avancé (principes et échéancier arrêtés). Ainsi, la validation du dossier peut se faire en amont de la mise en œuvre effective du projet avec une estimation du montant à transférer pour donner une lisibilité sur les moyens financiers issus de la fongibilité. Si l'opération est validée avant l'année de sa mise en œuvre, le montant financier à transférer d'un sous-objectif à un autre pourra être réajusté en fonction des dernières données d'activité du service supprimé ou du coût moyen à la place constaté sur les structures de même nature que celle issue de la transformation.

Aussi, il revient à l'ARS d'informer le ministère de la date d'ouverture du nouveau service afin que les transferts financiers puissent être réalisés en conséquence.

c) La prise en compte du transfert financier

Le transfert entre objectifs sera comptabilisé au titre de l'année de la réalisation de l'opération. Les montants des dotations seront ajustés pour tenir compte des opérations de fongibilité lors des circulaires de campagne et des arrêtés relatifs aux modifications des dotations régionales.

Vous voudrez bien tenir informés nos services des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en œuvre de la présente circulaire.

Pour le ministre et par délégation :

*Le chef de service,
adjoint à la directrice de l'offre de soins,*
F. FAUCON

*Le chef de service,
adjoint au directeur de la sécurité sociale,*
F. GODINEAU

La directrice générale de la cohésion sociale,
S. FOURCADE

ANNEXE I

OBJECTIFS DE DÉPENSES CONCERNÉS PAR LES OPÉRATIONS DE FONGIBILITÉ

SECTEURS	OBJECTIFS CONCERNÉS	RÉFÉRENCES JURIDIQUES de la fongibilité
Sanitaire.	Objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (ODMCO), y compris les activités d'alternatives à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile (art. L. 162-22-9 du CSS).	Dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-9 du CSS.
	Objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM) constitué notamment 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 (art. L. 174-1-1 du CSS).	Avant-dernier alinéa de l'article L. 174-1-1 du CSS.
	Objectif quantifié national (QON) 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 (art. L. 162-22-2 du CSS).	2 ^e alinéa du I de l'article L. 126-22-2 du CSS.
Ville.	Objectif de dépenses des soins de ville (ODSV).	Article L. 111-12 du CSS.
Médico-social.	Objectif de dépenses (OGD) relevant du champ de la CNSA (art. L. 314-3 du CASF).	3 ^e alinéa de l'article L. 314-3 du CASF.
	Objectif spécifique médico-social hors champ CNSA (art. L. 314-3-2 du CASF). Les établissements concernés sont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), les appartements de coordination thérapeutique (ACT), les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue (CAARRUD) et les lits halte-soins santé (LHSS).	2 ^e alinéa de l'article L. 314-3-2 du CASF.

ANNEXE II

MODALITÉS DE CALCUL DES CRÉDITS À TRANSFÉRER PAR TYPE D'OPÉRATION

TYPES D'OPÉRATIONS	RÈGLES DE CALCUL	COMMENTAIRES
Reconversion d'activité MCO dans le cadre d'une correction d'inadéquation.	Transfert total des capacités et du financement nécessaire à la nouvelle activité à partir des recettes d'activité ou des dotations de financement. Le financement de l'activité de l'établissement ou du service qui résulte de cette conversion est établi en tenant compte du financement alloué aux établissements et services qui fournissent des prestations comparables au niveau régional et national le cas échéant.	Ce transfert total du financement nécessaire à la nouvelle activité 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 dans la limite du niveau de financement correspondant aux nouvelles modalités de prise en charge.
Reconversion d'activité MCO dans le cadre de la fermeture de l'activité.	Transfert en fonction du financement nécessaire pour l'activité qui résulte de cette conversion (en tenant compte du financement alloué aux établissements et services fournissant des prestations comparables) et dans la limite de 50 % des recettes de l'activité initiale. Le reste du financement nécessaire devra mobiliser, le cas échéant, les marges de manœuvre régionales. Attention : il n'est pas possible de transférer des crédits inexistantes pour cause de fermeture de l'activité l'année précédant la demande de transfert.	La fermeture de l'activité initiale va nécessairement se traduire par un déport d'activité et donc de recettes d'assurance maladie vers d'autres établissements. Ce déport de dépenses doit être pris en compte pour calculer le montant des crédits à transférer.
Reconversion d'activité PSY ou SSR en activité médico-sociale ou reconversion en interne au médico-social.	Financement de l'activité ou service médico-social qui résulte de cette reconversion établie en tenant compte du financement alloué aux établissements ou services médico-sociaux qui fournissent des prestations comparables (coût moyen d'une MAS, d'un FAM, SAMSAH et équation tarifaire EHPAD).	

ANNEXE III

CONTENU DU DOSSIER RELATIF AUX OPÉRATIONS DONT LE MONTANT EST INFÉRIEUR À 1 MILLION D'EUROS

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 au guichet unique, à l'adresse générique suivante : dgos-fongibilite@sante.gouv.fr.

La demande est accompagnée des documents mentionnés ci-après.

Les documents produits doivent permettre d'évaluer la recevabilité juridique de l'opération et de prendre connaissance du montant de l'opération afin de pouvoir rectifier en conséquence les sous-objectifs de l'ONDAM.

La transmission des dossiers peut se faire tout au long de l'année.

Constitution du dossier justificatif

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) ou soins de ville

Une note contenant les éléments suivants :

- les enveloppes concernées ;
- la description des établissements ou des services concernés (raison sociale, FINESS, capacités, etc.) et un résumé de l'opération et de sa finalité (indication des décisions d'autorisation qui sous-tendent l'opération) ;
- le montant à transférer avec les règles de calcul utilisées ;
- le calendrier prévisionnel de mise en œuvre de l'opération.

Opérations donnant lieu à fongibilité entre les objectifs de dépenses hospitalières, soins de ville et OGD et objectif spécifique

Une note contenant les éléments suivants :

- les enveloppes concernées ;
- la description des établissements ou des services concernés (raison sociale, FINESS, capacités, etc.) et un résumé de l'opération et de sa finalité (indication des décisions d'autorisation qui sous-tendent l'opération) ;
- le montant à transférer avec les règles de calcul utilisées ;
- l'inscription au PRIAC et le calendrier prévisionnel de mise en œuvre de l'opération ;
- l'engagement du conseil général lorsqu'il s'agit de structures cofinancées.

ANNEXE IV

CONTENU DU DOSSIER RELATIF AUX OPÉRATIONS DONT LE MONTANT EST SUPÉRIEUR À 1 MILLION D'EUROS

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 au guichet unique, à l'adresse générique suivante : dgos-fongibilite@sante.gouv.fr.

La demande est accompagnée des documents mentionnés ci-après.

Le dossier doit permettre d'apprécier la validité juridique de l'opération. Il doit également permettre, d'une part, d'établir un état des lieux du coût pour l'activité avant l'opération donnant lieu à fongibilité et, d'autre part, de valider l'évaluation du coût de la nouvelle activité.

La transmission des dossiers peut se faire tout au long de l'année.

Constitution du dossier justificatif

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) ou soins de ville

Une note contenant les éléments suivants :

- les enveloppes concernées ;
- la description des établissements ou des services concernés (raison sociale, FINESS, capacités, etc.) et un résumé de l'opération et de sa finalité (indication des décisions d'autorisation qui sous-tendent l'opération) ;
- le calendrier prévisionnel de réalisation de l'opération ;
- les coûts unitaires ou tarifs ayant servi de base à la valorisation de la nouvelle activité.

Les éléments de quantification de l'activité et des moyens à transférer (case mix des trois dernières années).

La situation des praticiens dans la structure d'origine et celle à l'issue de l'opération (uniquement pour les OQN ou ex OQN), pour éventuellement un transfert ville/hôpital.

Opérations donnant lieu à fongibilité entre les objectifs de dépenses hospitalières, soins de ville et OGD et objectif spécifique

Une note contenant les éléments suivants :

- les enveloppes concernées ;
- la description des établissements ou des services concernés (raison sociale, FINESS, capacités, etc.) et un résumé de l'opération et de sa finalité (indication des décisions d'autorisation qui sous-tendent l'opération) ;
- la description du projet et sa conformité au SROMS ;
- le montant à transférer avec le détail du calcul ayant permis la détermination de ce montant (notamment les coûts moyens constatés sur les structures de même nature pour la part financées par l'assurance maladie) ;
- l'inscription au PRIAC et le calendrier prévisionnel de mise en œuvre de l'opération ;
- l'engagement du conseil général lorsqu'il s'agit de structures cofinancées.

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 explicitement faire apparaître le coût moyen à la place après prise en compte de l'opération de fongibilité.

La description du financement global (montant du transfert, mesures nouvelles, enveloppe de rattachement et montant, marge de gestion...).