



Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative
Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS
**Sous-direction de l'organisation du système
de soins**

Bureau de l'organisation de l'offre régionale
des soins et populations spécifiques (O2)
Personne chargée du dossier :
Cécile Balandier
Tél : 01.40.56.65.47
Mél : cecile.balandier@sante.gouv.fr

Sous-direction des affaires financières
Bureau du financement de l'hospitalisation
publique et des activités spécifiques (F2)
Personne chargée du dossier :
Isabelle Gautier-Lhermite
Tél : 01.40.56.60.16.
Mél : isabelle.gautier-lhermite@sante.gouv.fr

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE
Sous-direction des âges de la vie
Bureau des personnes âgées (2C)
Personne chargée du dossier
Frédérique Chadel
Tél : 01.40.56.86.71.
Mél : frederique.chadel@sante.gouv.fr

La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Le directeur général de l'action sociale

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des agences régionales de l'hospitalisation
(pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les Préfets de
départements
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales
(pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE N°DHOS/O2/F2/DGAS/2C/CNSA/2008/340 du 17 novembre 2008 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les unités de soins de longue durée

Date d'application : immédiate

NOR : SJSH0831183C (texte non paru au journal officiel)

Classement thématique : : Etablissements de santé

Résumé :

Mots-clés : unités de soins de longue durée (USLD), mise en œuvre de la réforme des USLD, organisation des soins, financement.

Textes de référence :

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006
- Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007
- Arrêté du 12 mai 2006 relatif au référentiel destiné à la réalisation de coupes transversales dans les unités de soins de longue durée
- Circulaire n°[DHOS/O2/DGAS/2C/2006/212 du 15 mai 2006](#) relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 concernant les unités de soins de longue durée
- Circulaire n°[DGAS/DHOS/DSS/CNSA/2006/447 du 17 octobre 2006](#) relative à la campagne budgétaire pour 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées
- Circulaire n°[DHOS/DGAS/DSS/CNSA/2007/193 du 10 mai 2007](#) relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les unités de soins de longue durée
 - Circulaire interministérielle n° [DGAS/DSS/2008/54 du 15 février 2008](#) relative à la campagne budgétaire pour l'année 2008 dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées

Textes abrogés ou modifiés : néant

Annexes :

Annexe 1 : [bilan des opérations de partition en 2007](#)

Annexe 2 : [Modalités de calcul à mettre en œuvre de la cadre de la partition des unités de soins de longue durée](#)

Au terme des opérations de partition des unités de soins de longue durée (USLD) menées depuis 2007 et suite à de nombreux échanges avec les régions, il convient de rappeler les principes fondamentaux qui guident cette réforme et d'apporter quelques précisions complémentaires aux deux circulaires du 15 mai 2006 et du 10 mai 2007 susmentionnées.

1. DISPOSITIF LEGISLATIF

L'article 46 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 prévoit la redéfinition des USLD mentionnées au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique par répartition des capacités d'accueil et des crédits entre le secteur sanitaire et le secteur médico social.

Le processus de redéfinition ayant été étendu sur 3 ans par les dispositions de l'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, il revient aux établissements qui n'auraient pas encore

partitionné de faire connaître leur projet de partition à l'agence régionale de l'hospitalisation avant le 31 mars 2009, après délibération de leur conseil d'administration.

L'objet de la présente circulaire consiste à préciser la procédure de partition des capacités et des enveloppes.

2. PARTITION DES CAPACITES ET ORGANISATION DES SOINS

- Etablissements éligibles à la partition

Tous les établissements qui ont un statut juridique sanitaire d'USLD au 19 décembre 2005 sont concernés par la réforme. La somme des lits, occupés par des patients à profil SMTI+M2, constatée par la coupe de juin 2006, constitue le socle sanitaire de la région. Les établissements qui sont devenus médico sociaux depuis cette date ne peuvent redevenir sanitaires, mais leur capacité SMTI+M2 est toutefois prise en compte dans le socle sanitaire régional.

La répartition des capacités d'accueil et des crédits qui, à l'issue du processus, relèveront respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale est réalisée à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée, mentionné à l'article 46 la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 et précisé dans l'arrêté du 12 mai 2006.

Les capacités des USLD redéfinies sont ainsi déterminées sur la base des résultats des coupes transversales réalisées en juin 2006 validées par l'échelon régional du service médical de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Sur les trois années de la réforme, seule la coupe Pathos, réalisée en 2006 fait foi pour l'évaluation des besoins sanitaires de la région. Si la coupe PATHOS n'a pas été réalisée en 2006 dans un établissement, celui-ci se verra attribuer la moyenne du nombre de patients SMTI + M2 de la région. Afin de maintenir le principe d'égalité entre toutes les USLD, les données Pathos postérieures à 2006 ne sont pas prises en compte.

- Pilotage du processus de partition et organisation des soins

Les directeurs d'agence régionale d'hospitalisation et les préfets de département fixent la répartition des lits et des crédits demeurant dans le domaine sanitaire et ceux intégrant le secteur médico-social, par arrêté conjoint pris après avis du conseil d'administration de l'établissement, au vu des résultats de la coupe Pathos ainsi que des données issues du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) et des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

La partition s'inscrit dans une logique de révision des SROS tant pour ce qui concerne l'élaboration du schéma cible que pour les objectifs quantifiés exprimés en implantation et en volume. Ces objectifs en volume sont ensuite déclinés pour chaque établissement de santé dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Dans la mesure où la partition modifie l'offre de soins des USLD en transférant une partie des lits vers le secteur médico-social, il convient chaque année durant les trois exercices de la partition, de modifier les objectifs quantifiés.

Les capacités d'USLD redéfinies doivent être les plus proches possible du nombre de patients SMTI + M2 constaté par la coupe Pathos de juin 2006. Une majoration du nombre de lits d'USLD pourra être proposée afin de corriger notamment les effets de seuil, favoriser les recompositions et le cas échéant, lisser les inégalités régionales.

Les capacités prises en compte dans la partition sont celles réellement autorisées et financées. Il en est ainsi pour des places qui seraient momentanément fermées pour travaux. A l'inverse, les places d'USLD autorisées mais non installées et non financées sont exclues de la partition.

En aucune façon, les opérations de partition ne doivent conduire à augmenter ou réduire la capacité totale de prise en charge sanitaire et médico- sociale des personnes âgées.

Nous vous rappelons que les propositions de capacités d'USLD redéfinies, avant d'être traduites dans l'arrêté conjoint du directeur d'agence régionale d'hospitalisation et du préfet de département, doivent être validées par la DHOS qui est garante des équilibres nationaux de cette réforme définis en 2006 tant sur le plan de l'utilisation de la marge de manœuvre nationale que sur le plan financier.

3. VOLET FINANCIER DE LA REFORME

Pour les établissements, les conséquences financières de la réforme sont duales :

- Répartition des dotations soins

La réforme des USLD implique d'une part la répartition des dotations soins entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social (article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006) : les dotations soins sont scindées entre la partie restant sanitaire d'une part, et la partie devenant médico-sociale d'autre part, au prorata du nombre de points GMPS produit par chacune des parties redéfinies.

Lorsque les capacités d'une USLD passent en totalité dans le champ médico-social alors qu'elle accueillait des patients SMTI au moment de la coupe PATHOS, la dotation soins de l'établissement est reconduite à l'identique pendant trois ans afin d'assurer la couverture des soins des personnes nécessitant des soins médico techniques lourds maintenues dans la structure, en application de la règle relative au non transfert des patients rappelée dans la circulaire du 10 mai 2007 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée, concernant les unités de soins de longue durée. Les crédits correspondant au surcoût lié aux patients SMTI maintenus dans la structure devenue médico sociale font l'objet d'une fongibilité temporaire pour une durée de trois ans de l'ONDAM USLD vers l'OGD-PA .

Pour une opération de partition donnée d'un établissement, et à l'issue de trois années, la dotation soins de la section requalifiée en médicosocial est réajustée pour correspondre à la prise en charge de personnes présentant un profil médico-social, dans la mesure où les recrutements postérieurs à la partition ne doivent concerner que des patients non SMTI .

Le montant des crédits, ayant fait initialement l'objet d'une fongibilité dans ce cadre dérogatoire est alors restitué en une fois dans sa totalité à l'ONDAM USLD, dans le cadre des opérations nationales de fongibilité.

Vous veillerez bien, après la partition, à mettre en adéquation la population accueillie avec la vocation de la structure. Ainsi, à la faveur du renouvellement naturel des personnes prises en charge, les capacités devenues médico-sociales devront se centrer sur l'accueil des patients à profil médico-social de sorte que l'ajustement de la dotation soins qui se fera dans les trois ans permette une prise en charge adaptée pour les patients accueillis. De la même façon, la partie restée sanitaire de l'établissement devra recentrer ses activités sur l'accueil des patients à profil sanitaire.

- Attribution de mesures nouvelles

D'autre part, dans le cadre du Plan Solidarité Grand Age, des mesures destinées à renforcer le niveau des ressources d'assurance maladie pour les USLD ont été décidées : une fois la répartition des crédits réalisée, et dans la mesure où la dotation soins n'excède pas le plafond de ressources défini par l'équation tarifaire au GMPS, l'établissement peut bénéficier des mesures nouvelles visant à atteindre le plafond de ressources précédemment défini. Les mesures nouvelles pour atteindre le plafond de ressources proviennent de l'ODAM USLD pour la partie sanitaire et de l'OGD-PA pour la partie devenue médico-sociale.

Le mécanisme d'abondement pour les USLD redéfinies et les EHPAD médico-sociaux est identique. Au même titre que les autres structures hébergeant des personnes âgées dépendantes, les crédits

d'assurance maladie alloués à la partie non SMTI devenue médico-sociale ont pour plafond l'allocation budgétaire déterminée sur la base du GMPS. Pour les établissements en situation de « clapet anti-retour », la répartition de celui-ci se fera également au GMPS.

Conventionnement tripartite

L'article 69 de la loi de financement pour la sécurité sociale prévoit le gel des dotations pour les USLD n'ayant pas conventionné avant le 31 décembre 2007. L'attribution des mesures nouvelles reste également soumise à l'obligation de conventionnement tripartite.

Il est nécessaire que le dispositif de partition soit mentionné dans la convention initiale ou lors du renouvellement de la convention, soit ultérieurement par le biais d'un avenant.

4. LA FIN DES OPERATIONS

Dès à présent, il convient de finaliser les opérations de partition en 2008 et de procéder, si ces opérations n'ont pas déjà été conduites, à :

- l'élaboration du schéma cible
- la révision du volet SROS personnes âgées
- la redéfinition des objectifs quantifiés en matière d'USLD.
- la transmission à la DHOS des arrêtés conjoints DARH/ préfet de département

Les USLD dont les arrêtés de partition n'ont pas encore été pris restent soumises à l'obligation d'entrer dans la réforme.

5. CALENDRIER

Pour l'année 2009, les délibérations des conseils d'administration des établissements sur la partition sont envoyées à l'ARH au plus tard le 31 mars 2009

Le tableau synthétique des propositions de partition doit parvenir à la DHOS pour validation au plus tard le 30 avril 2009 : répartition des capacités et des enveloppes par le bureau 02 de la DHOS (cecile.balandier@sante.gouv.fr) en concertation avec la DGAS et la CNSA

Le 31 octobre 2009 au plus tard : validation par le bureau F2 de la DHOS des montants à transférer entre l'enveloppe médico-sociale et USLD (Isabelle.gautier-lhermite@sante.gouv.fr)

1er janvier 2010 : prise d'effet des arrêtés.

Nous vous rappelons que le projet d'ensemble de la répartition des capacités sera soumis chaque année pour avis au comité régional sanitaire et au comité régional de l'organisation médico social, si possible, réunis en formation conjointe.

La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Annie PODEUR

Le directeur général de l'action sociale

Jean-Jacques TREGOAT