

## SOLIDARITÉS

### ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de l'offre de soins*

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

Bureau de la synthèse organisationnelle  
et financière (R1)

*Direction de la sécurité sociale*

Sous-direction du financement  
du système de soins

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

*Direction générale de la cohésion sociale*

Sous-direction des affaires financières  
et de la modernisation

Bureau de la gouvernance du secteur social  
et médico-social (5C)

#### **Instruction n° DGOS/DGCS/DSS/R1/5C/1A/2018/266 du 21 décembre 2018 relative aux opérations de fongibilité et transferts pris en compte pour la détermination des objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux**

NOR : SSAH1832949J

Validée par le CNP le 23 novembre 2018. – Visa CNP 2018-107.

*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, ODSSR, OGD, objectif spécifique médico-social hors CNSA, ODSV, FIR).

*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 dépenses SSR – objectif de dépense des soins de ville – transfert – fongibilité – fonds d'intervention régional.

*Références* :

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

Code de la santé publique, 1° de l'article L. 1435-9 (fonds d'intervention régional – FIR);

Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-2 (OQN), L. 162-22-9 (ODMCO), L. 162-23 (SSR), L. 174-1-1 (ODAM) et L. 111-12 (ODSV).

*Annexes* :

Annexe I. – Objectifs de dépenses concernés par les opérations de fongibilité.

Annexe II. – Modèle de fiche descriptive.

*Texte abrogé :*

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.

*La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).*

Le dispositif de fongibilité dite « classique » permet d'organiser des transferts de crédits entre les différentes enveloppes de financement des établissements de santé et médico-sociaux pour accompagner des conversions de structures ou d'activité, au niveau d'un même établissement ou entre deux établissements ou structures d'une même région.

La présente instruction prévoit une refonte complète de ce dispositif pour en faire un véritable levier à la main des ARS permettant de faire évoluer la structure de l'offre de soins régionale, en réponse aux besoins de la population, par transformation des activités existantes.

Elle annule et remplace la 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.

Les dispositions de la présente instruction s'appliquent aux opérations mises en œuvre à compter de l'année 2019.

## **1. Définition et périmètre de la fongibilité**

### *1.1. Les enveloppes de financement concernées par le dispositif de fongibilité*

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

Le détail des enveloppes de financement concernées par ce dispositif figure en annexe I.

Pour information, le fonds d'intervention régional (FIR) est désormais intégré dans le dispositif.

*A contrario*, la dotation de financement des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC), qui est une enveloppe fermée affectée à la stricte compensation des charges de certaines missions des établissements de santé, reste exclue du périmètre de la fongibilité.

### *1.2. Les opérations relevant du dispositif de fongibilité*

Le dispositif de fongibilité a vocation à accompagner l'évolution de la structure de l'offre de soins régionale en réponse aux besoins de la population, par transformation des activités existantes.

En ce sens, les opérations qui relèvent de ce dispositif sont celles qui donnent lieu à la transformation d'une activité ou à la création d'une activité nouvelle, consécutivement à la fermeture d'une autre activité, au sein d'une même structure ou entre plusieurs structures d'une même région.

Par exception, les opérations non sous-tendues par une conversion d'activité mais par le changement de statut juridique d'un établissement de santé et ayant un impact sur les objectifs de dépenses relèvent de la fongibilité (par exemple : reprise d'activités entre établissements relevant d'objectifs différents, transformation du statut des praticiens de libéral en salarié).

Il est par ailleurs rappelé qu'en application de l'article L. 1434-8 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 – ainsi que les crédits médico-sociaux du FIR ne peuvent être transférés, notamment dans le cadre d'une opération de fongibilité, vers les autres secteurs.

Pour être prises en compte au titre de la fongibilité, les opérations devront avoir été portées à la connaissance de l'administration centrale, selon les modalités décrites au point 2, au plus tard l'année suivant la fermeture ou la transformation de l'activité concernée. À titre d'illustration, les opérations qui seront remontées en 2019 pourront concerner des activités ayant cessé de fonctionner en 2018, mais pas les années antérieures.

Il convient de noter que le dispositif de fongibilité ne peut en aucun cas être mobilisé pour ajuster les dotations au niveau régional, sans lien avec une opération physique impactant la structure de l'offre de soins régionale.

En outre, la présente instruction vise à simplifier sensiblement les modalités de validation des transferts de crédits associés aux opérations de fongibilité pour faire de ce dispositif un véritable levier à la main des ARS leur permettant de mener les évolutions nécessaires de l'offre de soins sur les territoires. Les opérations réalisées dans ce cadre devront être de nature à répondre à cet objectif.

### 1.3. *Le montant du transfert de crédits entre enveloppes*

Le montant des crédits transférables n'est plus modulé en fonction de la typologie d'opération concernée.

Chaque opération respectant les principes énoncés aux points 1.1 et 1.2 peut donner lieu à un transfert de crédits entre les enveloppes concernées, dans la limite du montant dégagé sur l'enveloppe de départ par l'activité fermée ou transformée.

Le montant dégagé sur l'enveloppe de départ s'apprécie sur la moyenne des dépenses assurance maladie des 3 dernières années pour les enveloppes ouvertes ou sur la dotation rapportée au nombre de lits ou places fermés dans le cas d'enveloppes fermées.

Le montant des crédits transférés correspond aux besoins pérennes nécessaires au financement du fonctionnement de la nouvelle activité ou de l'activité transformée, en tenant compte des coûts à la place constatés pour ce type d'activité dans la région ou au niveau national le cas échéant. Ce transfert est réalisé en base.

De manière complémentaire, mais toujours dans la limite du montant dégagé sur l'enveloppe de départ, une partie des crédits transférés peut avoir pour objet d'accompagner ponctuellement une structure pour faciliter la conversion de ses activités. Les crédits mobilisés par la région à cette fin devront être spécifiquement identifiés dans les remontées dans la mesure où ils n'ont pas vocation à rester en base dans les enveloppes régionales.

## **2. La procédure de prise en compte de ces opérations pour la détermination des objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux**

Les modalités de validation et de prise en compte des opérations de fongibilité sont profondément revues afin d'alléger sensiblement la procédure et de favoriser ainsi une plus grande mobilisation de ce mécanisme par les ARS.

En particulier, les opérations de fongibilité ne sont désormais plus soumises à une validation préalable de la part de l'administration centrale. Les transferts entre enveloppes seront pris en compte *ex post* sur la base des remontées d'informations des ARS, sous réserve que ces opérations respectent les principes énoncés au 1.

Les opérations qui ne respecteraient pas ces principes ne donneront pas lieu à transfert de crédits et devront donc être financées par l'ARS sur ses marges, les dotations allouées annuellement aux régions ne pouvant faire l'objet d'un dépassement.

En cas de non mise en œuvre de l'opération ou de modification du calendrier, les ARS en informeront l'administration centrale afin qu'il puisse en être tenu compte dans l'allocation des ressources en  $N + 1$ .

### 2.1. *Modalités de remontées des informations*

Les informations relatives aux opérations de fongibilité pourront être remontées au fil de l'eau par les ARS sur la base de la fiche modèle figurant en annexe II.

La DGOS reste le guichet unique destiné à recevoir l'ensemble des remontées à l'adresse générique suivante: [dgos-fongibilite@sante.gouv.fr](mailto:dgos-fongibilite@sante.gouv.fr).

La saisie dans HAPI de ces opérations n'est plus nécessaire.

### 2.2. *Prise en compte des opérations dans les objectifs de dépense et les circulaires budgétaires*

Les informations remontées par les ARS seront prises en compte deux fois par an :

- les opérations remontées avant le 15 juillet de l'année  $N$  et ayant un impact sur l'année  $N + 1$  seront intégrées dans les objectifs de dépense fixés dans le cadre de la LFSS et, par suite, dans les arrêtés nationaux fixant les objectifs de dépenses  $N + 1$  et dans les dotations régionales arrêtées dans le cadre des premières circulaires budgétaires ;
- de manière complémentaire, les opérations ayant été validées au niveau régional postérieurement au 15 juillet devront être transmises avant le 15 janvier  $N + 1$  pour être prises en compte dans les arrêtés nationaux fixant les objectifs de dépenses de l'année  $N + 1$  et dans les dotations régionales arrêtées dans le cadre des premières circulaires budgétaires.

Par exception, les opérations remontées après le 15 janvier et ayant un impact sur l'année en cours pourront être prises en compte dans le cadre des délégations budgétaires de fin d'année.

À noter que, s'agissant d'un transfert de crédits vers le FIR, les spécificités de la gestion comptable de ce fonds nécessitent que les opérations ayant un impact sur l'année en cours soient remontées au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre de l'année pour permettre leur prise en compte dans l'arrêté rectificatif FIR.

Comme mentionné *supra*, la prise en compte des transferts sera conditionnée au respect des principes énoncés au point 1 s'agissant des enveloppes et des opérations concernées par le dispositif de fongibilité ainsi que du montant du transfert de crédits.

La DGOS réalisera un retour détaillé auprès des ARS, en septembre et en février, pour confirmer les montants effectivement pris en compte.

### 2.3. *Gestion de la transition entre l'ancien et le nouveau dispositif*

Les dispositions de la présente instruction s'appliquent aux nouvelles opérations mises en œuvre à compter de l'année 2019.

Les opérations remontées avant le 15 janvier 2019 pourront être intégrées dans les arrêtés objectifs de 2019 ainsi que dans les premières circulaires budgétaires. Les opérations qui n'auront pu être remontées au 15 janvier et qui impactent l'année 2019 seront prises en compte dans le cadre des délégations budgétaires ultérieures.

Les opérations de fongibilité d'ores et déjà validées à la date de mise en œuvre de la présente instruction et qui l'ont été dans le cadre de la circulaire DGOS/R1/DSS/1A/DGCS/5C n° 2012-82 du 15 février 2012 ne sont pas réexaminées à l'aune du présent texte.

\*  
\* \*

Nous souhaitons que cette évolution du dispositif de fongibilité permette aux ARS de se saisir pleinement de cet outil pour accompagner les évolutions de l'offre de soins au niveau régional. Le dialogue CPOM État/ARS sera ainsi l'occasion de réaliser, une fois par an, un bilan plus qualitatif des évolutions engagées dans ce cadre.

Un bilan spécifique de ce nouveau dispositif sera par ailleurs mis en œuvre à l'issue de la première année afin de prévoir, le cas échéant, les ajustements nécessaires.

Nous vous invitons également à nous tenir informés de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de cette instruction.

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale  
de l'offre de soins,  
C. COURREGES*

*La directrice de la sécurité sociale,  
M. LIGNOT-LELOUP*

*La cheffe de service, adjointe  
au directeur général de la cohésion sociale,  
C. MICHEL*

*La secrétaire générale des ministères  
chargés des affaires sociales,  
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) et les forfaits annuels dont le forfait annuel urgences (FAU).	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 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 (OQN) relatif aux activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation exercées par les établissements de santé privés mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L.162-22-6 CSS (art. L.162-22-2 du CSS).	2 <sup>e</sup> alinéa du I de l'article L.126-22-2 du CSS.
	Objectif relatif aux activités de soins de suite et de réadaptation (ODSSR) – article L.162-23 du CSS.	Article L.162-23 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 <sup>e</sup> alinéa de l'article L.314-3 du CASF.
	Objectif spécifique médico-social hors champ CNSA (art. L.314-3-2 du CASF).	2 <sup>e</sup> alinéa de l'article L.314-3-2 du CASF.
Transversal	Fonds d'intervention régional (FIR).	Article L.1435-9 du code de la santé publique.

ANNEXE II

MODÈLE DE FICHE DESCRIPTIVE D'UNE OPÉRATION

<b>FICHE DESCRIPTIVE</b> <b>Opération de fongibilité</b>	ARS :	Date :		
	Nom de l'opération :			
Opération sous tendue par un changement de statut juridique de l'établissement : OUI / NON				
a) <b>Si oui</b> : descriptif des changements opérés :				
b) <b>Si non</b> :				
<b>Résumé succinct de l'opération</b> : (description des activités fermées et créées, établissements concernés, le cas échéant, crédits mobilisés pour un accompagnement ponctuel...):				
<b>Calendrier de l'opération</b> :				
Date de fermeture de l'activité initiale :				
Date d'ouverture de la nouvelle activité :				
<b>Modalités de calcul des montants transférés</b> :				
Evaluation du montant disponible suite à la fermeture de l'activité initiale :				
Evaluation du besoin de financement de l'activité créée :				
<b>Récapitulatif des montants transférés</b> :				
	Année 1	Année 2	Année 3	...
Enveloppe(s) de départ :				
Enveloppe(s) d'arrivée :				