

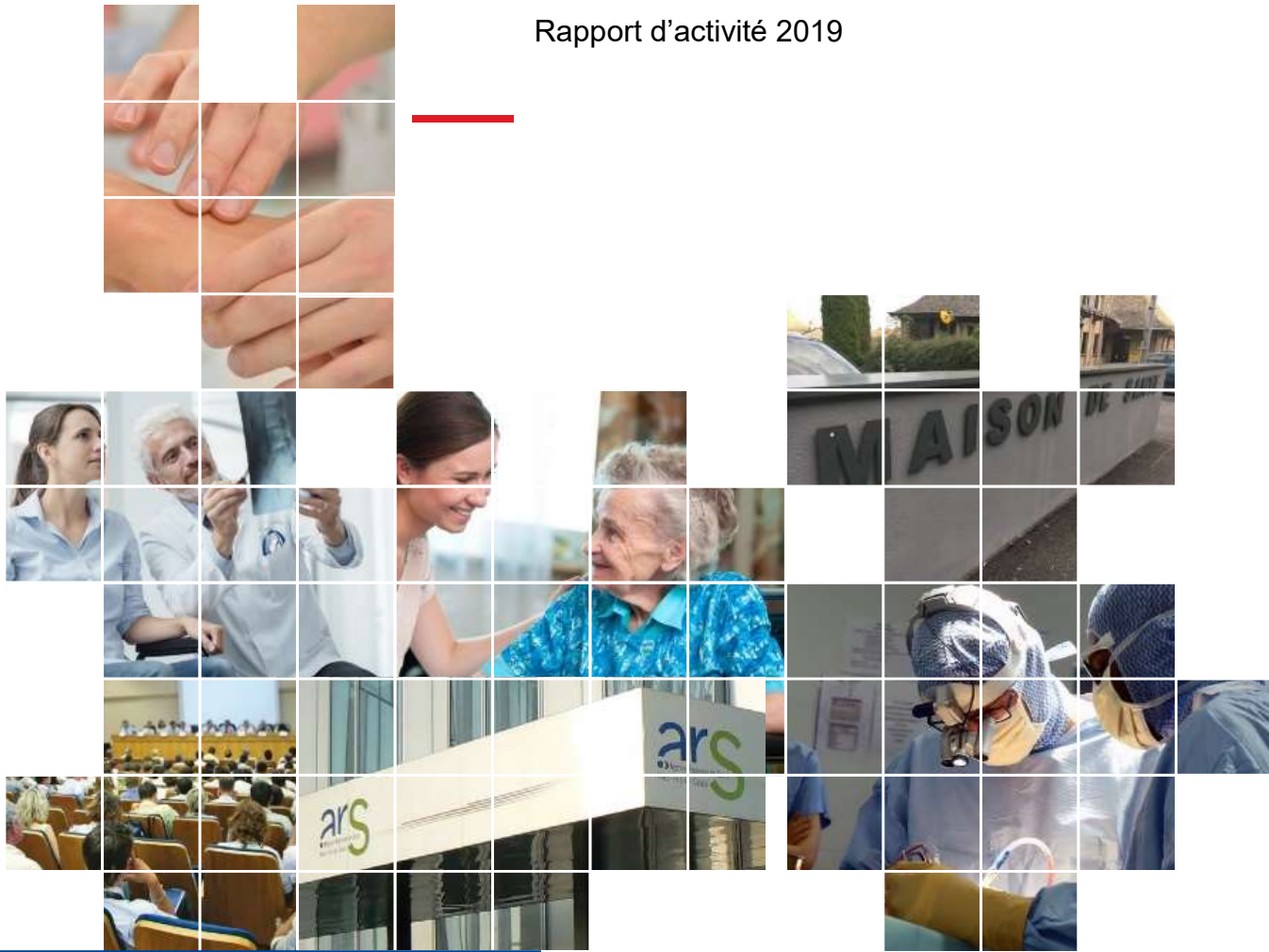


MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

Rapport d'activité 2019



Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales Octobre 2020

AVANT - PROPOS

Conformément à l'article L 1435-10 du Code de la Santé Publique (CSP), un bilan national du Fonds d'intervention régional (FIR) est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année.

Le présent rapport est établi à partir des rapports d'activité régionaux que les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) doivent transmettre avant le 31 mai de chaque année au Conseil national de pilotage (CNP) des agences régionales de santé (ARS), instance chargée du contrôle et du suivi de la gestion du fonds, conformément à l'article R 1435-35 du CSP.

Les rapports régionaux sont habituellement établis par les ARS au cours du deuxième trimestre de l'année suivant l'exercice d'activité. Or, cette période a été marquée en 2020 par la mobilisation prioritaire des ARS dans la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Le CNP a donc validé le principe d'un allègement temporaire du cadre de ces rapports, tout en maintenant le principe. En découle un relativement moindre niveau de détail quant aux bilans qualitatif et quantitatif du FIR 2019 dans le présent rapport au regard de ceux présentés les années précédentes. Par ailleurs, une évolution dans la structure du rapport a été opérée, afin de renforcer la mise en exergue des spécificités du FIR et son mode de pilotage, au niveau national mais surtout au niveau régional.

Les données financières 2019 sont, sauf indications contraires, issues du système d'information budgétaire et comptable des ARS, sans retraitement.

Table des matières

1. Synthèse générale et bilan de campagne du FIR en 2019.....	5
1.1. Quelques éléments de référence relatifs au FIR.....	6
1.2. Bilan général de la campagne 2019	11
2. Bilan quantitatif et qualitatif des missions du FIR.....	16
Mission 1 : Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	17
Le périmètre de la mission 1.....	18
Focus sur une sélection de dispositifs	20
Mission 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	23
Le périmètre de la mission 2.....	24
Focus sur une sélection de dispositifs	27
Mission 3 : Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	30
Le périmètre de la mission 3.....	31
Focus sur une sélection de dispositifs	33
Mission 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	37
Mission 5 : Développement de la démocratie sanitaire	43
ANNEXES	46
Annexe n°1 : Sigles utilisés	47
Annexe n°2 : Le cadre législatif et réglementaire du FIR	49
Annexe n°3 : Tableau récapitulatif des évolutions du FIR.....	59
Annexe n°4 : Dépenses FIR 2017-2019 par région	61
Annexe n°5 : Dépenses FIR 2019 par destination, en AE et en CP	66
Annexe n°6 : Circuit des liquidations et des paiements du FIR en 2019	74

Partie 1
Synthèse générale et bilan de campagne du FIR en 2019

1. Quelques éléments de référence relatifs au FIR

Le fonds d'intervention régional (FIR) a été créé le 1er mars 2012, en application de l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2012. Il regroupe au sein d'une même enveloppe, globale et « fongible » asymétriquement, des moyens auparavant dispersés, pourtant destinés à des politiques proches ou complémentaires. La gestion du FIR est confiée aux ARS. Le FIR s'inscrit dans le cadre de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et de la stratégie nationale de santé (SNS).

1.1 Enjeux et objectifs du FIR : territorialisation, souplesse de gestion et transversalité

Le législateur a souhaité, au travers de la création du FIR, doter les ARS d'un outil financier moderne afin de contribuer à répondre à trois principaux enjeux. Le premier vise à renforcer la capacité d'intervention et la responsabilisation des ARS. Le deuxième enjeu consiste à appuyer leurs capacités de décloisonner les politiques publiques de santé dans un objectif de parcours et de prise en charge globale. Enfin, le troisième enjeu correspond à la capacité de recréer des marges d'action régionales.

Le Fonds d'intervention régional (FIR), ou plutôt, chacun des budgets FIR pilotés au sein de chaque région, permet effectivement aujourd'hui aux ARS de :

- bénéficier d'une plus grande souplesse de gestion par rapport aux outils financiers antérieurs ;
- leur offrir de nouvelles marges de manœuvre dans l'allocation des crédits en faveur d'une stratégie régionale de santé transversale ;
- mener à bien des opérations de transformation du système de santé tout en maximisant l'efficacité en termes d'allocation des ressources ;
- contribuer à passer d'une logique de moyens et de financements fléchés à une logique d'objectifs et de résultats – notamment en renforçant les démarches d'évaluation des dispositifs financés ;
- concilier la mise en œuvre des priorités nationales avec une capacité d'adaptation en fonction des contextes territoriaux, et la capacité à accompagner financièrement des initiatives et innovations régionales.

1.2 Les missions du FIR

Depuis 2015 et l'article 56 de la LFSS, les missions du FIR sont articulées autour de **cinq axes stratégiques** :

- La promotion de la santé et la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (mission n°1) ;
- L'organisation et la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire (mission n°2) ;
- La permanence des soins et la répartition des professionnels de santé et des structures de santé sur le territoire (mission n°3) ;
- L'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels (mission n°4) ;
- Le développement de la démocratie sanitaire (mission n°5).

Chaque mission comporte plusieurs dispositifs dont certains seront détaillés dans la seconde partie du présent rapport.

1.3 Les principales évolutions structurelles du FIR depuis sa création

Lors de sa création en 2012, le fonds comprenait des enveloppes correspondant précédemment aux crédits relatifs à la permanence des soins, aux crédits relatifs à la performance et à la qualité des soins ainsi qu'aux crédits relatifs à la prévention et à la promotion de la santé.

En 2013, le champ du FIR s'est considérablement élargi pour intégrer :

- les aides à la contractualisation (AC) à l'exception de celles relevant d'engagements d'investissements nationaux ;
- des missions relevant jusqu'alors de crédits « missions d'intérêt général (MIG) » visant à favoriser une approche transversale des prises en charge ;
- des crédits visant à améliorer la qualité ainsi que la coordination des soins et des crédits en faveur de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie - MAIA) et des personnes handicapées (Groupes d'entraide mutuelle – GEM –, structures de prévention associatives accueillant des personnes que des situations de handicap mettent en situation de fragilité) ainsi que de l'amélioration des parcours des personnes âgées (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie – PAERPA –).

En 2014, le périmètre du FIR est inchangé mais l'Objectif National D'Assurance Maladie (ONDAM) inclut un nouveau sous-objectif retraçant les dépenses relatives au FIR financées par l'assurance maladie, avec l'objectif d'en renforcer la transparence et d'améliorer son suivi.

En 2015, les missions du FIR sont restructurées en 5 axes stratégiques, au lieu de 8 précédemment.

En 2016, le FIR fait l'objet d'une réforme de sa gestion financière et comptable, désormais assurée par les ARS au travers d'un budget annexe.

1.4 Le cadre de gouvernance et de pilotage du FIR

- Au niveau national

Le Conseil national de pilotage (CNP) des ARS, instance de pilotage des ARS au niveau national,

- définit les orientations données aux ARS pour l'utilisation du fonds ;
- émet un avis sur la répartition des crédits entre régions définie par arrêté interministériel ;
- est chargé du contrôle et du suivi de la gestion du fonds ;
- arrête le bilan annuel du FIR.

Le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) coordonne, en lien avec l'ensemble des **directions du ministère** et la **Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie (CNSA)**, le pilotage opérationnel du FIR. Cette action s'incarne notamment au travers de la préparation des grands rendez-vous budgétaires et de l'élaboration du rapport d'activité FIR remis au Parlement. Le SGMCAS assure également le pilotage du plan d'amélioration continue du FIR et le respect de ses principes spécifiques définis par le législateur, notamment en termes de non-fléchage des crédits. Il anime en outre, depuis 2019, l'exercice de dialogue de gestion annuel FIR avec l'ensemble des ARS.

Au sein du SGMCAS, la direction des finances, des achats et des services (DFAS) assure le rôle de tutelle budgétaire des ARS, ce qui inclut l'approbation des budgets FIR.

- Au niveau régional

Depuis le 1er janvier 2016, les ARS assurent la gestion budgétaire et comptable du FIR au travers d'un **budget annexe** qui permet de gérer les crédits de façon pluriannuelle pour plus de cohérence, d'efficacité et de lisibilité. Dans ce cadre, elles assurent l'intégralité du circuit des dépenses au titre du FIR, à l'exception de dépenses que les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) payent directement auprès des professionnels de santé libéraux, et qui leur sont ensuite remboursées par le FIR.

La gestion du FIR s'inscrit dans le cadre du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (dit « décret GBCP »). Par ailleurs, le budget annexe FIR ainsi que le compte financier de chaque ARS sont soumis à l'approbation de leur **conseil de surveillance respectif**. Celui-ci est composé de 25 personnes ayant voix délibérative : 5 représentants de l'Etat, 9 représentants des partenaires sociaux de l'Assurance maladie, 4 représentants des collectivités territoriales, 3 représentants des usagers, 4 personnalités qualifiées.

Les ARS pilotent l'utilisation du FIR en application des orientations nationales adaptées en fonction des spécificités territoriales et en cohérence avec les projets régionaux de santé (PRS).

Les modalités de pilotage du Fonds d'intervention régional diffèrent selon les ARS, particulièrement en termes d'organisation interne. A titre d'illustration, les **référénts FIR des ARS**, interlocuteurs du Secrétariat général dans le cadre du pilotage national du FIR, peuvent occuper leurs fonctions au sein de direction des financements, de direction de la stratégie, des directions des affaires financières / agences comptables...

Parmi les activités de pilotage du FIR régional peuvent être notamment mis en exergue :

- La définition des grandes orientations du FIR régional, en lien avec les projets régionaux de santé ;
- La préparation des budgets principaux et rectificatifs du FIR, et notamment le travail de recensement, chiffrage, priorisation et programmation :
 - o des dépenses incompressibles relevant par exemple d'engagements pluriannuels, de dépenses obligatoires, ou de dépenses non obligatoires mais récurrentes ;
 - o des dépenses associées aux crédits « sanctuarisés » (cf. infra) ;
 - o des dépenses associées à la mise en œuvre des priorités nationales et/ou régionales (projets régionaux de santé) ;
 - o le cas échéant, du reliquat de crédits pouvant être considéré comme des marges de manœuvre régionales, pouvant par exemple être mobilisées pour amplifier des dispositifs existants ou pour appuyer des initiatives et innovations locales.
- L'animation de l'analyse de la performance des dépenses FIR – démarches d'évaluation des dispositifs financés – ;
- Le renforcement du contrôle interne associé au FIR, ainsi que la communication interne et externe sur ses spécificités ;
- La constitution du rapport annuel régional FIR.

Exemples d'actions mises en œuvre par les ARS, issus des rapports d'activité FIR 2019 :

Adaptation des processus et des organisations de pilotage du FIR (notamment en ARS Bourgogne Franche Comté, Corse, Guadeloupe, Provence Alpes Côte d'Azur), définition d'un programme d'évaluation FIR (notamment en ARS Bretagne, Normandie, Océan Indien), identification de budgets pour les délégations départementales des ARS (notamment en ARS Grand Est), déploiement d'un système d'information dédié au pilotage du FIR, visant à renforcer la piste d'audit, simplifier la gestion au quotidien pour les agents et les parties prenantes, et améliorer le pilotage budgétaire : « Ma démarche Santé » (ARS Grand Est).

1.5 Focus sur la fongibilité des crédits, corollaire de la responsabilisation des ARS

- Le principe de fongibilité, ou « libre répartition des crédits »

Les crédits du FIR sont réputés fongibles, ce qui signifie que les ARS ont la possibilité juridique de redéployer librement les crédits qui leur sont affectés au sein des différentes missions financées dans le cadre du FIR. Cette absence de « fléchage » impératif offre ainsi aux ARS la possibilité de s'écarter de l'utilisation historique des crédits pour les redéployer au profit de l'amplification du financement de dispositifs existants, de l'accompagnement d'initiatives ou innovations régionales, voire de réponses à des situations d'urgence.

Cette fongibilité est limitée juridiquement par le mécanisme de protection des enveloppes de crédits « prévention » et « médico-social », parfois appelé « fongibilité asymétrique », et par la sanctuarisation par la loi de crédits dévolus à certains dispositifs (détail *infra*). Elle est également limitée, à la marge, du fait du besoin de mobilisation du FIR au profit de dispositifs dont le niveau de financement est fixé au niveau national (par exemple dans le cas des appels à projets pilotés au niveau national).

Enfin, elle est structurellement contrainte du fait de la nature des dispositifs financés par le FIR. Celle-ci génère des besoins de financement incompressibles ou fortement rigides représentant, selon une estimation réalisée par le secrétariat général du ministère des affaires sociales à l'issue des dialogues de gestion FIR de 2019, de l'ordre de 87% de l'assiette du FIR.

- Les aménagements juridiques au principe de fongibilité

- Les enveloppes protégées « prévention » et « médico-social »

L'article L. 1435-9 du CSP prévoit deux exceptions au libre redéploiement des crédits FIR par les ARS en différenciant au sein de ses ressources deux enveloppes dites protégées :

- **l'enveloppe protégée « prévention »** : au sein des crédits délégués, est identifiée une fraction de crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies, des traumatismes et à la sécurité sanitaire. Ces crédits ne peuvent être affectés à d'autres usages ;
- **l'enveloppe protégée « médico-social »** : au sein des crédits délégués, est identifiée une fraction de crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes. Ces crédits ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.

En revanche, les ARS peuvent s'écarter du montant délégué au titre de ces enveloppes afin de mobiliser des crédits supplémentaires pour financer des actions dans ces deux domaines, le but étant ainsi de favoriser les actions de prévention, de promotion de la santé et relevant du champ médico-social.

- Les crédits « sanctuarisés »

L'article 48 de la LFSS 2013 s'agissant du dispositif PAERPA, l'article 36 de la LFSS 2014 concernant le programme Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé (ÉTAPES), ainsi que l'article 92 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, pour l'accompagnement d'une série de projets, portent dérogation au principe de fongibilité : les crédits délégués au titre de ces dispositifs ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

- Le renforcement de la fongibilité au profit du développement des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) des parcours de santé complexes

Par exception aux principes précédents, l'article 69 de la LFSS pour 2018 prévoit que les crédits délégués au titre des dispositifs PAERPA et MAIA peuvent être redéployés vers tout autre dispositif d'appui à la coordination intéressant en tout ou partie les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

1.6 Les ressources du FIR

- Les ressources principales du FIR en 2019 et leur répartition

En vertu de l'article L 1435-9 du CSP, les ressources du fonds sont constituées par :

- une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, en fonction de l'ONDAM. Ce montant peut être révisé en fin d'année pour prendre en compte les évolutions réalisées en cours d'année ainsi que les transferts décidés dans le cadre de la fongibilité Dotation Annuelle de Fonctionnement (DAF) -FIR ;
- le cas échéant, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires. Il peut s'agir par exemple de dotations issues du programme budgétaire 157 « handicap et dépendance », intégrées à l'arrêté de répartition FIR, ou, au niveau régional, de ressources enregistrées aux budgets FIR des ARS (ressources propres, dons, legs ainsi que versements de collectivités territoriales ou d'autres établissements publics, sur une base volontaire pour financer leurs actions).

- Focus sur la fongibilité DAF/FIR

L'article L 174-1-2 du Code de la Sécurité sociale (CSS) créé par la LFSS pour 2014 autorise les directeurs généraux des ARS à transférer une part de la DAF vers le FIR, et inversement. La loi prévoit toutefois que ce transfert de crédits s'opère dans une limite de 1 % de la DAF et son champ d'application exclut les crédits protégés au titre de l'article L.1435-9 du CSP.

L'objectif de cette disposition est de donner aux ARS une plus grande souplesse dans la gestion de ces deux enveloppes qui, bien que n'ayant pas le même objet, constituent l'essentiel de la marge de manœuvre financière des ARS.

- La répartition des ressources FIR entre régions dans le cadre des arrêtés interministériels

La répartition des ressources FIR dans le cadre des arrêtés interministériels découle principalement :

- des estimations des besoins de financement des ARS pour la mise en œuvre des missions du FIR et des priorités nationales détaillées dans la circulaire annuelle FIR, ainsi que de la prise en compte des éventuels moindres besoins de financement (par exemple à l'issue d'expérimentations) ;
- pour les ARS concernées, de l'impact du mécanisme de péréquation inter-ARS.

Le mécanisme de péréquation inter-ARS a été défini en 2015 à la suite d'un travail associant les directions d'administration centrale et les ARS. Il vise à renforcer, sur une partie du périmètre du FIR (60%), l'adéquation des moyens aux besoins de santé régionaux, en réduisant la prépondérance des clés de répartition entre régions découlant des modèles de financement antérieurs au profit d'une plus grande prise en compte de critères populationnels et de santé publique (mortalité brute, indice synthétique de précarité et taux d'affection de longue durée -ALD -). Il génère une cible de réduction des dotations FIR de 6 ARS au profit de l'augmentation du FIR de 6 autres ARS, qui sera atteinte en 2025. Enfin, l'évolution annuelle de la dotation ne peut conduire à une baisse supérieure à 1% au titre de la péréquation.

2. Bilan général de la campagne 2019

2.1 Les priorités définies pour 2019

La circulaire n°SG/2019/117 du 15 mai 2019, validée par le CNP du 5 avril 2019, précise les orientations nationales relatives au FIR pour 2019 autour des priorités de la Stratégie Nationale de Santé (SNS), de Ma santé 2022, du Plan national de santé publique (PNSP) et de la feuille de route « personnes âgées ».

Elle comporte par ailleurs en annexe 1 des détails relatifs à une sélection de dispositifs, qui illustrent la diversité des dispositifs financés via le FIR :

- **Dans le cadre de la mission 1 du FIR** : préfiguration de la prévention des maladies vectorielles, programme de dépistage du cancer colorectal, expérimentations prévues à l'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé (crédits « sanctuarisés »), développement de l'éducation thérapeutique dans le cadre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, promotion en santé sexuelle, prévention de la souffrance psychique chez les étudiants et lutte contre la contagion suicidaire, intégration et parcours des migrants, expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens, pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé, réorganisation du dépistage néonatal ;
- **Dans le cadre de la mission 2 du FIR** : accompagnement à la création et au développement de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), accompagnement du développement des structures d'exercice coordonné dans le cadre de l'objectif d'en doubler le nombre d'ici 2020, déploiement de la télémédecine et précisions sur le programme ETAPES (crédits « sanctuarisés »), appui au développement des plateformes territoriales d'appui (PTA), renforcement des équipes mobiles de gériatrie (EMG), poursuite et extension du programme PACTE, accompagnement à la structuration de l'offre des transporteurs sanitaires, développement de la fonction de coordination ambulancière, appui à l'ingénierie, l'accompagnement à la mise en œuvre et au suivi de projets innovants dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, accompagner les cabinets libéraux de radiothérapie ayant participé en 2018 à l'expérimentation du recueil d'informations médicalisées de la radiothérapie oncologique « à blanc » suite à l'appel à candidatures de mai 2018, mise en œuvre du programme OBEPEDIA au travers du renforcement des centres spécialisés dans la lutte contre l'obésité, amélioration de la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale au travers des dispositifs groupes d'entraide mutuelle (GEM) et Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), mise en œuvre de l'hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation, renforcement des dispositifs d'emploi accompagné, soutien à l'achèvement du déploiement du système d'information de suivi des décisions des CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) d'orientation en ESMS (établissements et services médico-sociaux) ;
- **Dans le cadre de la mission 3 du FIR** : soutien à la création de postes de médecins généralistes salariés dans les territoires sous-denses (dispositif « 400 médecins »), soutien à l'engagement dans la formation IPA (infirmiers en pratique avancée) ;
- **Dans le cadre de la mission 4 du FIR** : mise en œuvre du dispositif d'intéressement applicable à l'ensemble du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES), promotion des biosimilaires.

2.2 Les ressources du FIR en 2019

Tableau de répartition du FIR par financeur en M€ entre 2017 et 2019 :

En M€	2017	2018	2019
<i>par arrêté : ONDAM</i>	3 240	3 332	3 511
<i>par arrêté : CNSA</i>	127	131	154
<i>Fonds de lutte contre les addictions*</i>			32
<i>Fonds de lutte contre le tabac*</i>		32	
<i>Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS)</i>	3		
<i>Crédits Etat</i>			7
Total	3 370	3 495	3 704

Source : arrêtés de répartition du FIR

*Le fonds de lutte contre le Tabac a été remplacé par le Fonds de Lutte contre les addictions créé par la LFSS 2018

Le montant de la dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au FIR a été fixé à 3 510 908 833,06 € pour l'année 2019 par l'arrêté du 7 mai 2019.

Le premier arrêté interministériel 2019 de répartition des crédits FIR entre ARS, en date du 14 mai 2019, a permis de déléguer 3 552,2 M€ aux ARS, dont :

- 3 410,2 M€ issus de l'Assurance-maladie (au regard des besoins de financement des dispositifs antérieurs à 2019 et de la majorité des nouveaux dispositifs 2019) ;
- 135,3 M€ de la CNSA (au regard principalement de l'estimation des besoins de financement des dispositifs MAIA et GEM) ;
- 6,7M€ issus de crédits Etat (au regard de l'estimation des besoins de financement du dispositif « emploi accompagné).

Ce premier arrêté inclut également les impacts 2019 de la péréquation inter-ARS, soit une redistribution de 6M€ entre les ARS métropolitaines (hors Outre-mer et Corse).

L'arrêté de répartition en date du 2 août 2019 porte le montant des crédits délégués à 3 603,9 M€. L'augmentation est issue à hauteur de +33,2M€ de ressources Assurance maladie (au regard de besoins de financements de mesures 2019, dont l'intéressement CAQES à hauteur de 10M€), et +17,8 M€ issus de la CNSA (notamment au regard des besoins de financement « habitat inclusif » à hauteur de 15M€).

L'arrêté du 30 août 2019 porte le montant délégué à 3 635,9 M€, soit +32M€ issus du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA), conformément à l'instruction du 5 juillet 2019 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions.

L'arrêté du 18 octobre 2019 porte le montant délégué à 3 655,3Md€, soit + 18,5M€ de ressources Assurance Maladie (principalement au regard du besoin de financement liés au programme E-parcours) et +1M€ issus de la CNSA.

L'arrêté du 23 décembre 2019 porte le montant délégué à 3 674,3 M€, soit +19M€ issus de l'Assurance Maladie. Il permet notamment de déléguer les 10M€ de crédits à attribuer au titre de 2019 aux lauréats de l'appel à projet « fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie », dont les orientations avaient été fixées par l'instruction DGOS du 19 juillet 2019. Cet arrêté comportait une erreur matérielle dans son annexe 2 retraçant le montant des crédits d'assurance maladie à déléguer par région, ce qui a nécessité la publication d'un arrêté correctif le 17 janvier 2020.

Enfin, l'arrêté du 3 mars 2020 a porté le montant délégué au titre de 2019 à hauteur de 3 704 M€, au travers de la fixation à hauteur de 3 511 M€ de la dotation Assurance maladie.

Tableau de répartition annexé à l'arrêté du 3 mars 2020 :

ARS	Crédits délégués (en euros)	Dont crédits mentionnés au a) de l'article L1435-9 du code de la santé publique (prévention) :		Dont crédits mentionnés au b) de l'article L1435-9 du code de la santé publique (PAE/PH) :					Dont crédits mentionnés au IV et au V de l'article 54 de la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 :
		Total	Dont crédits mentionnés au III de l'article 92 de loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé :	Total	Dont crédits MAIA	Dont crédits "emploi accompagné"	Dont PAERPA		
Auvergne Rhône Alpes	407 338 305	31 753 620	155 952	22 690 856	11 937 295	633 485	435 000	537 017	
Bourgogne Franche-Comté	1 73 745 844	14 070 791	202 500	11 287 550	3 979 098	255 569	2 500 000	507 523	
Bretagne	1 70 768 365	14 308 078	171 641	10 519 968	5 400 205	288 791	652 695	558 924	
Centre Val de Loire	138 406 093	13 255 801	205 882	8 769 907	4 547 542	227 094	830 000	581 873	
Corse	24 030 339	2 839 262	205 882	2 535 564	850 101	145 261	765 000	197 065	
Grand Est	344 492 462	25 428 809	35 190	17 943 814	8 810 861	459 050	1 990 096	636 422	
Guadeloupe	47 394 196	8 510 146	80 000	1 832 972	852 664	145 075	100 000	84 639	
Guyane	35 624 350	12 175 956	200 000	997 184	568 442	145 261	0	84 639	
Hauts-de-France	325 333 279	28 064 328	150 000	15 707 600	6 821 311	556 729	1 610 000	981 169	
Île-de-France	583 727 011	64 325 944	560 882	25 904 550	11 084 631	1 369 078	2 070 140	703 697	
Martinique	50 912 803	7 545 465	0	1 929 084	568 442	145 076	675 000	84 639	
Normandie	184 469 062	15 705 356	205 882	10 521 290	5 622 672	302 670	350 000	435 317	
Nouvelle Aquitaine	339 648 490	25 799 652	482 381	23 003 205	10 516 189	536 403	3 063 848	512 374	
Occitanie	310 739 594	29 234 645	205 000	20 451 491	10 516 189	520 897	1 312 000	559 024	
Pays de la Loire	195 023 223	16 954 822	0	10 743 643	5 400 205	289 754	1 475 000	970 585	
Provence Alpes Côte d'Azur	278 468 301	25 786 566	150 000	15 274 249	7 673 976	402 412	1 362 800	580 455	
Océan indien	93 387 145	16 415 023	205 000	2 589 645	1 136 885	290 151	0	84 639	
Total	3 703 508 861	352 174 265	3 216 193	202 702 573	96 286 709	6 712 756	19 191 579	8 100 000	

- Evolution des délégations de crédits aux ARS (campagne 2018 et campagne 2019)

ARS	Crédits délégués en M€ au titre de 2018 - arrêté du 18 décembre 2018	Crédits délégués en M€ au titre de 2019 - arrêté du 3 mars 2020	Evolution
ARS Auvergne-Rhône-Alpes	385,1	407,3	+6%
ARS Bourgogne-Franche-Comté	162,5	173,7	+7%
ARS Bretagne	160,9	170,8	+6%
ARS Centre-Val de Loire	124,3	138,4	+11%
ARS Corse	20,6	24,0	+16%
ARS Grand-Est	331,7	344,5	+4%
ARS Guadeloupe	45,5	47,4	+4%
ARS Guyane	32,9	35,6	+8%
ARS Hauts-de-France	303,8	325,3	+7%
ARS Ile-de-France	572,0	583,7	+2%
ARS Martinique	49,5	50,9	+3%
ARS Normandie	172,2	184,5	+7%
ARS Nouvelle-Aquitaine	317,4	339,6	+7%
ARS Occitanie	290,5	310,7	+7%
ARS Océan Indien	84,1	93,4	+11%
ARS Pays de la Loire	183,6	195,0	+6%
ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur	258,7	278,5	+8%
TOTAL	3 495,4	3 703,5	+6%

Nota Bene : Une partie des évolutions de crédits entre 2018 et 2019 correspond à la délégation de crédits liés à des résultats d'appels à projets (AAP) nationaux. Par exception aux principes du FIR, le montant et la destination de ces crédits sont déterminés au niveau national et ne permettent pas la mise en œuvre du principe de fongibilité.

2.3 La ventilation des dépenses par mission

En 2019, le montant des dépenses réalisées via le FIR s'élevait à 3 657,7 M€.

Tableau 1 – Niveau de dépense des ARS par mission en CP et M€

		2017	2018	2019
Mission 1	Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	515,4	581,3	629,3
Mission 2	Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	897,3	967,2	1 037,1
Mission 3	Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	886,7	902,3	916,9
Mission 4	Efficiency des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	1 102,4	1 103,7	1 070,5
Mission 5	Développement de la démocratie sanitaire	2,8	4,5	3,9
	Total	3 404,6	3 559	3 657,7

Source : DFAS - MSS

Les principales évolutions constatées, en consolidé au niveau de l'ensemble des ARS, ont eu trait :

- Sur la mission 1 - évolution de + 9 % par rapport à 2018, notamment due à une augmentation des dépenses relatives à la lutte contre les addictions, à la promotion de la santé des populations et à l'appui au déploiement des contrats locaux de santé. Une plus grande participation des collectivités territoriales au travers de financements partagés et de partenariats a permis de renforcer l'offre de soins sur le territoire, par exemple avec les maisons de santé.
- Sur la mission 2 - évolution de + 7,23 % par rapport à 2018, notamment due à l'augmentation des dépenses en faveur du développement des plateformes territoriales d'appui, de la gestion des carences ambulancières, d'actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé, ou encore en faveur de l'emploi accompagné ;
- Sur la mission 3 - évolution de + 1,62 % par rapport à 2018, découlant notamment d'une diminution des dépenses relatives à la permanence des soins en établissement de santé et aux astreintes en ville, et d'une augmentation des dépenses liée au financement de la régulation, aux infirmiers en pratique avancée, à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde ;
- Sur la mission 4 - baisse de - 3,01 %, dont les principaux facteurs sont une réduction des dépenses liées à des actions de modernisation et de restructuration et aux aides à la contractualisation, non compensée par l'augmentation de dépenses sur d'autres dispositifs (dont l'intéressement CAQES et les actions favorisant la mutualisation des moyens).

L'écart entre niveau de délégation (arrêtés de répartition) et niveau de consommation réalisé dans le cadre des 17 budgets FIR des ARS s'explique principalement par le caractère tardif d'une partie des délégations. Les crédits délégués et non consommés en 2020 le seront en 2021, comme le permettent les dispositifs de report de crédits.

Partie 2
Bilan quantitatif et qualitatif des missions du FIR

Mission 1

**Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes,
du handicap et de la perte d'autonomie**

1. Le périmètre de la mission 1

Conformément à l'article L 1435-8 du CSP, le FIR finance, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant :

« 1° A la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie » ;

Dans ce cadre, le « le fonds participe notamment au financement :

1° Des actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques ;

2° Des actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients ;

3° Des actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles ;

4° Des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

5° Des actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie » (article R1435-16 du CSP).

Tableau des dépenses FIR 2017 - 2019 pour la mission 1 (en crédits de paiement – CP –, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2017	2018	2019
1.1	Actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques	41,59	38,11	52
1.2	Actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients	261,98	315,09	341,5
1.3	Actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles	135,11	155	161,13
1.4	Actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles	2,31	2,13	4,08
1.5	Actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie	71,97	68,62	68,38
1.6	Autres Mission 1	1,89	2	1,67
1.7	Autres Mission 1 (médico-social)	0,57	0,34	0,51
Total		515,42	581,3	629,27

Liste non exhaustive des actions de la mission 1 du FIR :

Actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques

- Actions relatives au pilotage de la santé publique
- Actions de soutien et partenariat
- Actions de veille et de surveillance sanitaire
- Evaluation, expertises, études et recherches
- Pôles régionaux de compétence (PRC)

Actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients

- Cancers: structures assurant la gestion des dépistages organisés des cancers
- Cancers: financement des autres activités
- Education thérapeutique du patient
- Vaccinations, dont financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées
- Infections associées aux soins et événements indésirables associés aux soins
- Dispositif de lutte anti-vectorielle
- Prévention de la maladie d'Alzheimer
- Prévention d'autres maladies liées aux vieillissement
- Actions de lutte contre les addictions (hors fonds de lutte contre les addictions)
- Actions de lutte contre les addictions (fonds de lutte contre les addictions)
- Promotion de la santé mentale
- Prévention des pathologies cardio-vasculaires
- Promotion de la nutrition santé hors lutte contre l'obésité
- Lutte contre l'obésité
- Prévention des autres maladies chroniques
- Prévention des risques liés à l'environnement : protection des eaux, habitat, milieux intérieurs, autres risques, dont environnement extérieur
- Prévention des risques liés au travail
- Promotion de la santé des populations en difficulté
- Périnatalité et petite enfance
- Lutte contre les traumatismes et les violences
- Projets pilotes accompagnement des patients
- Expérimentation jeunes en souffrance psychique
- Expérimentation vaccination contre la grippe par les pharmaciens
- Centres régionaux de dépistage néonatal
- Actions de prévention à destination des enfants, des adolescents et des jeunes
- Dépistage néonatal de la surdité
- Dépistage néonatal (déficit en MCAD)
- Prise en charge du psychotraumatisme
- Service sanitaire en santé

Actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles

- Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)
- COREVIH
- SIDA, IST et hépatites: financement des autres activités
- Tuberculose: financement notamment des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées

Actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles : financement d'actions de gestion des urgences et d'événements sanitaires exceptionnels

Actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie

- Expérimentations relatives aux médicaments dans les EHPAD
- Consultations mémoires
- Prévention des handicaps et de la perte d'autonomie

2. Focus sur une sélection de dispositifs

2.1 L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

L'ETP vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ce dispositif a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

Montants 2013 à 2019 (en CP, en M€) :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
En M€	76,82	76,46	84,7	82,76	84,32	84,21	82,45

Exemples d'actions mises en œuvre par les ARS, issus des rapports d'activité FIR 2019 :

ARS Bretagne : Orientation du FIR sur les mesures en faveur de la prévention et de l'éducation thérapeutique du patient (dont Fonds tabac, parcours ville-hôpital des maladies chroniques, campagne infarctus...), en déclinaison du PRS et du nouveau plan ONDAM 2018-2022.

ARS Corse : Programmation FIR qui s'appuie sur les orientations stratégiques (Cadre d'Orientations Stratégiques 2018-2028) et les axes opérationnels (Schéma régional de santé 2018-2023) du PRS. Dans une logique de parcours, financement via le FIR des dispositifs d'éducation thérapeutiques pour les patients atteints de maladie chronique et de diabète, des réseaux et de la PRAMCA (Plateforme Régionale d'Accompagnement du Malade Chronique vers l'Autonomie).

ARS Nouvelle Aquitaine : Financement d'un projet porté par l'Etablissement AGIMC (Association Girondine des Infirmes moteurs Cérébraux) Domaine de Biré Cassagne à Tresses visant à développer des outils de communication augmentée (casque de réalité virtuelle) pendant les séances de verticalisation très douloureuses pour des jeunes en situation de polyhandicap. Cette demande émanait des jeunes eux-mêmes dans le cadre d'une démarche d'éducation thérapeutique devant aider au renforcement des capacités de l'utilisateur à prendre en charge l'affection qui le touche et notamment sur la base d'actions intégrées au projet de soins.

2.2 Les CeGIDD

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) assurent l'information et le dépistage gratuit du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. Les missions de ces structures sont les suivantes :

- La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (le VIH, responsable du sida) et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés;
- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles;
- La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception ;
- La délivrance des autotests VIH ;
- L'accès à des traitements préventifs.

Montants 2013 à 2019 (en CP, en M€) :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
En M€	-	-	-	75,88	82,76	91,44	94,31

Exemples d'actions mises en œuvre par les ARS, issus des rapports d'activité FIR 2019 :

ARS Auvergne Rhône Alpes : Financement d'actions « Hors les murs » à destination des migrants. Financement à titre expérimental dans le cadre de l'appel à projets « Prostitution et réduction des risques » d'un poste de coordonnateur dédié aux actions conjointes structure/association dans les actions de dépistage. Animation d'inter-CeGIDD, réunions permettant d'harmoniser les messages de politique auprès des partenaires.

ARS Grand Est : Stratégie de modélisation de « centres fédératifs » qui pourraient regrouper, sur certains territoires, les moyens et compétences des CLAT, CeGIDD, PASS et CPEF en cours d'analyse. A cette stratégie, s'ajoutera en 2020 la nécessité d'estimer les conséquences de l'application des protocoles de coopération nationaux « consultation de santé sexuelle par une sage-femme » et « consultation infirmière de santé sexuelle ».

ARS Hauts-de-France : Pour répondre à la difficulté de collecte des différents indicateurs dans les différents CeGIDD à défaut de système d'information d'une part, d'uniformisation des modes de recueil et de définition des indicateurs d'autre part, réalisation de travaux - en lien avec le GIP Sant& Numérique et des CeGIDD volontaires - dans la perspective du développement d'un système d'information régional de gestion des CeGIDD à la fois pour gérer le dossier patient CeGIDD, aider les professionnels dans la conduite de la consultation et la prescription des analyses de biologie et de médicaments, recueillir les données d'activité et épidémiologiques et harmoniser les pratiques entre les CeGIDD.

ARS Ile-de-France : Au regard de l'écart constaté entre les financements disponibles et le niveau global des charges remontées par les CeGIDD dans les rapports d'activité et de performance (RAP), établissement d'une modélisation de détermination des coûts moyens des CeGIDD, en tenant compte des spécificités organisationnelles de chaque centre.

ARS Pays de Loire : Forte mobilisation des équipes pour remplir progressivement toutes les nouvelles missions des Ceggid, nouveaux engagements pris à travers les CPOM, installation de nouvelles antennes, structuration du plan régional d'actions et de communication, amélioration de l'offre PREP, mobilisation dans le cadre de la semaine régionale de dépistage, développement de collectifs type « Tout SEXplique72 » et construction des partenariats avec les Cegidd, lancement d'une négociation de la reprise de gestion des préservatifs (non finalisée).

2.3 Les consultations mémoire

Les consultations mémoire sont des consultations d'évaluation des troubles de la mémoire repérés par un médecin généraliste. Elles sont réalisées au sein d'un hôpital disposant de consultations mémoire ou auprès de neurologues libéraux. Des centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR), au nombre de 28, exercent une fonction de recours pour des diagnostics complexes.

Les consultations mémoire contribuent pleinement à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées en participant à la structuration de la filière gériatrique et en travaillant en partenariat avec les établissements et services médico-sociaux qui prennent en charge les personnes âgées et les dispositifs d'appui à la coordination des parcours sur les territoires.

Les ARS poursuivent leurs actions, d'une part, d'organisation des consultations mémoire sur les territoires, au travers d'une gradation des consultations afin notamment de renforcer l'accès au diagnostic grâce à une meilleure orientation des personnes et de leurs aidants et, d'autre part, de répartition équitable des financements en tenant compte de leur activité répertoriée dans la Banque nationale Alzheimer.

Montants 2013 à 2019 (en CP, en M€) :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
En M€	57,92	59,44	59,47	60,87	62,25	61,79	62,48

Exemples d'actions mises en œuvre par les ARS, issus des rapports d'activité FIR 2019 :

ARS des Hauts-de-France : Individualisation de 3 niveaux de consultations graduées, les CM2R : consultations de recours des CHU, les consultations mémoire référentes de territoire (basées auprès des établissements de santé sites d'urgences et ayant au moins une IRM, avec des compétences neurologiques et gériatriques) ainsi que les consultations de proximité (basées auprès d'établissements de santé de plus petite taille avec des compétences gériatriques ou neurologiques, ou les neurologues libéraux). Un modèle financier déployé fin 2016 permet de financer les centres mémoire de manière plus équitable selon l'activité et les besoins des territoires.

ARS Océan Indien : Financement du Projet de consultation mémoire (téléCs) porté par l'association France Alzheimer Mayotte et maladies apparentées (FRAM) qui a initié dès 2019, les consultations mémoires en étroite partenariat avec le réseau ALOIS. Ces consultations mémoires se déroulent par téléconsultation et autour d'une équipe pluridisciplinaire (neuropsychologue, neurologue) du réseau ALOIS. Elles peuvent être réalisées au siège de l'association ou en mobilité, au domicile des résidents. Elles permettent d'identifier les personnes touchées par des maladies neurodégénératives et d'identifier les troubles de mémoire et de rassurer les personnes qui se plaignent de pertes de mémoire mais qui n'ont pas de pathologies avérées.

Mission 2

**Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et
amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et
médico-sociale**

1. Le périmètre de la mission 2

Conformément à l'article L 1435-8 du CSP, le FIR finance, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant :

« 2° A l'organisation et à la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale » ;

Dans ce cadre, « le fonds participe notamment au financement :

1° Du développement des parcours de santé coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter de nouvelles pratiques, organisations ou coopérations entre les structures sanitaires et médico-sociales et les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information de santé;

2° Des réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 ;

3° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire ;

4° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent ;

5° Des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé ;

6° Des actions des centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R. 6123-50, en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins » (Article R1435-16 du CSP).

Tableau des dépenses FIR 2017 - 2019 pour la mission 2 (en CP, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2017	2018	2019
2.1	Développement des parcours de santé coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter de nouvelles pratiques, organisations ou coopérations entre structures sanitaires et médico-sociales et les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information en santé	44,96	91,29	125,10
2.2	Réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1	154,39	145,80	126,44
2.3	Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	483,64	493,81	519,04
2.4	Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent	136,26	142,54	161,11
2.5	Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	11,76	7,47	12,13
2.6	Actions des centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R. 6123-50, en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins	20,88	21,31	23,03
2.7	Autres Mission 2 (sanitaire)	39,06	51,68	55,76
2.8	Autres Mission 2 (médico-social)	6,33	13,32	14,53
Total		897,28	967,22	1037,13

Liste non exhaustive des actions de la mission 2 du FIR :

Développement des parcours de santé coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter de nouvelles pratiques, organisations ou coopérations entre structures sanitaires et médico-sociales et les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information en santé

- Télémédecine
- Télémédecine - expérimentations article 36 LFSS 2014
- Coordination des parcours de soins en cancérologie - volet libéraux
- Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins
- Diversification des modes d'exercice des professionnels hospitaliers et libéraux
- Centres spécialisés et intégrés de prise en charge de l'obésité sévère
- Maisons de naissance
- Expérimentation douleur chronique
- Expérimentation OBEPEDIA
- Services numériques d'appui à la coordination polyvalente
- Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Organisations innovantes

Réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1

Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire

- Structures de prises en charge des adolescents
- Equipes mobiles de soins palliatifs
- Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques
- Equipe de liaison en addictologie
- Pratique de soins en cancérologie
- Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer
- Equipes mobiles de gériatrie
- Groupe de qualité entre pairs
- Actions de coopération internationale (outre-mer)
- Médecins correspondants SAMU
- Carences ambulancières
- Postes d'assistants spécialistes et postes médicaux partagés - Plan cancer
- Unités consultations dédiées pour personnes en situation de handicap
- CREX
- PNSP : retour d'expérience dont PEC (conciliation médicamenteuse)
- PNSP - simulation en santé
- PNSP : Structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins
- PNSP : Revue de morbi-mortalité pluriprofessionnelles ville-hôpital et réduction des événements indésirables graves
- PNSP : Réduction des événements indésirables graves
- Prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP)
- Filières accident vasculaire cérébral
- Expérimentations relatives à la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale
- Expérimentations relatives aux hébergements pour patients
- Unités de coordination d'oncogériatrie (UCOG)
- Soutien à la structuration du secteur des transports sanitaires
- Aide financière des transporteurs sanitaires au titre de la garde ambulancière - Mesure transitoire

Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent

- Plan Alzheimer ou Unités cognitives comportementales

- Personnes âgées en risque de perte d'autonomie Plan personnalisé de santé (PAERPA) égé)
- Unités d'hébergements renforcées en EHPAD
- Unités cognitives comportementales
- Groupe d'entraide mutuelle (GEM)
- Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) en EHPAD
- Equipe spécialisée Alzheimer (ESA) en EHPAD
- Plateforme de répit
- MAIA
- Accompagnement des aidants (dont SPASAD)
- Professionnalisation des SAAD
- Habitat inclusif PH
- SI suivi des décisions d'orientation des CDAPH en ESMS
- Emploi accompagné PH
- Généralisation du forfait hébergement temporaire en sortie d'hôpital

Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé

Exercices pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé

Démarches d'appui aux fédérations régionales et plateforme nationale programme PACTE

Actions des centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R. 6123-50, en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins

2. Focus sur une sélection de dispositifs

2.1 Equipe mobile de soins palliatifs

Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) pour adultes sont des équipes pluridisciplinaires et pluri professionnelles rattachées à un établissement de santé qui se déplacent au lit du patient et auprès des soignants, à la demande de ces derniers pour apporter une expertise et réaliser ainsi par compagnonnage la diffusion de la culture palliative.

Les ARS ont fait le choix permanent d'investir dans les différentes équipes mobiles notamment les équipes mobiles de soins palliatifs.

Montants 2013 à 2019* (en CP, en M€) :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
En M€	126,87	128,49	131,6	133,04	138,2	142,1	144,67

*En 2013, 2014 et 2015, les chiffres comprennent à la fois les EMSP et les équipes de ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP), ces dernières entrant en pleine activité en 2016

Exemples d'actions mises en œuvre par les ARS, issus des rapports d'activité FIR 2019 :

ARS Auvergne Rhône Alpes : Poursuite du renforcement des moyens alloués aux EMSP débuté en 2018 en fonction de l'analyse de l'offre territoriale et des situations particulières de chaque établissement porteur d'une EMSP. Renfort financier motivé par le développement d'une activité extrahospitalière, l'absorption d'une activité préalablement réalisée par un réseau et/ou la montée en charge de l'activité de l'équipe mobile.

2.2 Emploi accompagné

Le dispositif d'emploi accompagné a été créé par la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Il permet l'accompagnement vers et dans l'emploi ordinaire des travailleurs reconnus handicapés au moyen d'un dispositif qui combine un accompagnement médico-social et un accompagnement à visée d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. L'objectif est de permettre un soutien, tant des personnes handicapées que de leurs employeurs, souple et adapté à leurs besoins. Ce soutien existe tout au long du parcours professionnel et les travailleurs handicapés y sont orientés sur prescription de la CDAPH en complément de la décision d'orientation en milieu ordinaire de travail

Initialement, le montant des crédits alloués au dispositif d'emploi accompagné relevait de crédits inscrits en loi de finances : 4,6 M€ en 2017 et 4,5 M€ en 2018. Les crédits sont affectés au FIR depuis 2019.

Montants 2013 à 2019 (en CP, en M€) :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
En M€	-	-	-	-	-	-	9,51

Le déploiement du dispositif d'emploi accompagné sur l'ensemble du territoire se poursuit de façon constante. Au 31 décembre 2019, 84 dispositifs d'emploi accompagné étaient dénombrés, l'évolution du nombre d'entrée dans les dispositifs étant continue (contre 54 au 31 décembre 2018), 2 724 personnes en bénéficiaient (contre 1228 au 31 décembre 2018) auprès de 1 030 employeurs déclarés (contre 441 au 31 décembre 2018).

Exemples d'actions mises en œuvre par les ARS, issus des rapports d'activité FIR 2019 :

ARS Centre Val de Loire : Des indicateurs en 2019 plutôt quantitatifs afin de suivre l'évolution de la file active : indicateurs précisant les caractéristiques du public accompagné et indicateurs précisant les modalités d'accompagnement mis en œuvre par le dispositif d'emploi accompagné. Dans le cadre de la stratégie pluriannuelle, il est prévu que dès 2020 des indicateurs plus qualitatifs soient mis en œuvre pour analyser les parcours des personnes y compris les modalités de sortie du dispositif.

ARS Guyane : Déploiement effectif du dispositif en 2019. Evaluation annuelle du dispositif réalisée lors du dialogue de gestion ad hoc entre l'ARS, l'AGEFIPH, le FIPHP et l'association gestionnaire selon un référentiel préétabli tenant compte des indicateurs. Cette évaluation s'appuie sur un bilan qualitatif avec à la fois les indicateurs prévus par la convention nationale de cadrage du dispositif d'emploi accompagné et les résultats obtenus. Pendant et au terme de la convention, un contrôle sur place peut être réalisé par l'ARS, l'AGEFIPH et le FIPHP.

ARS Ile-de-France : 18 dispositifs d'emploi accompagné financés en partenariat avec la DIRECCTE, l'AGEFIPH et le FIPHP. Mobilisation par redéploiement de 3M€ de crédits FIR supplémentaires, en complément des crédits fléchés par le niveau national, ce qui a permis de doubler en un an le nombre de dispositifs d'emploi accompagné dans la région.

ARS Nouvelle Aquitaine : Suivi au niveau régional par un comité de pilotage des représentants institutionnels et au niveau national par l'Agence Nationale des Solidarités Actives (ANSA) missionnée par la DGCS qui accompagne et suit le déploiement du dispositif au travers d'enquêtes menées régulièrement.

2.4 Le dispositif PAERPA

Le dispositif PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie) est destiné à "maintenir la personne âgée dans la plus grande autonomie le plus longtemps possible, dans son cadre de vie habituel". Cette expérimentation, déployée en 2014 sur des territoires pilotes, a pris fin au 31/12/2019¹. Le dispositif ayant été étendu à 18 territoires, près de 11% de la population âgée de plus de 75 ans (550 000 personnes âgées de plus de 75 ans) ont été concernés par cette mesure entre 2013 et 2019.

Il s'est articulé autour de 5 actions clés en faveur des personnes dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social :

1. Renforcer le maintien à domicile
2. Améliorer la coordination des intervenants et des interventions
3. Sécuriser la sortie d'hôpital
4. Éviter les hospitalisations inutiles
5. Mieux utiliser les médicaments

Cette expérimentation a été possible grâce à des financements spécifiques et transversaux :

Montants 2013 à 2019 (en CP, en M€) :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
En M€	-	3,1	10,7	11,2	16	18,47	20,31

Dans le cadre du bilan définitif du programme PAERPA, 11 leçons ont pu être tirées de l'expérimentation²:

1. La nécessité de ne pas construire le parcours de la personne autour des seuls problèmes de santé,
2. La nécessaire coordination des acteurs sanitaires, médicosociaux et sociaux autour de la personne et de ses aidants, dans la durée et dans la simultanéité
3. Un parcours qui doit aller de la prévention à la fin de vie et prendre en compte les aidants
4. Un droit au parcours qui doit devenir un élément essentiel de la gestion du risque autonomie pour la nouvelle branche de la sécurité sociale
5. Un parcours qui repose sur une dynamique territoriale entre acteurs, supposant notamment une implication de tous les acteurs
6. La nécessité de mise en œuvre d'une palette d'actions partenariales
7. Un lieu de coordination des acteurs favorisant l'accès aux aides sociales, qui doit être aussi un guichet unique d'entrée pour les aînés et les aidants
8. Une organisation qui permet de récupérer dans le système de soins des personnes précaires et isolées, d'optimiser les parcours et d'anticiper les situations à risque
9. Une animation territoriale et des leviers financiers décloisonnés, inscrits dans la durée
10. Une mutation de la posture des services publics vis-à-vis des acteurs, en privilégiant le soutien et le décloisonnement ainsi qu'une logique de responsabilité locale
11. Une extension à d'autres populations sans oublier la spécificité de l'approche personnes âgées

¹ Toutefois, afin de poursuivre la dynamique d'accompagnement des professionnels dans la mise en œuvre de ces parcours, les crédits dédiés aux outils clés créés dans le cadre de PAERPA ont été prolongés en 2020.

² source : rapport Expérimentations 2013 – 2019 Bilan et perspectives du parcours des aînés du 10 juillet 2020 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_paerpa_10_juillet_2020.pdf

Mission 3

Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire

1. Le périmètre de la mission 3

Conformément à l'article L 1435-8 du CSP, le FIR finance, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant :

« 3° A la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire » ;

Dans ce cadre, « le fonds participe notamment au financement :

1° Des rémunérations forfaitaires versées en application de [l'article R. 6315-6](#) aux médecins qui participent à la permanence des soins ;

2° Des actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde ;

3° De la permanence des soins en établissement de santé mentionnée à l'article [L. 6111-1-3](#), dans le respect des dispositions de l'article [R. 6111-49](#) ;

4° Des actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, en particulier au sein des dispositifs mentionnés à [l'article L. 6323-5](#) » (article R1435-16 du CSP).

Tableau des dépenses FIR 2017 - 2019 pour la mission 3 (en CP, en M€) :

Destination	2017	2018	2019
Rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins	151,92	152,15	155,40
Actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	13,07	12,74	14,08
Permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1, dans le respect des dispositions de l'article R.6112-28	698,53	702,99	692,05
Actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, en particulier au sein des dispositifs mentionnés à l'article L.6323-5	13,92	21,06	31,55
Autres Mission 3	9,28	13,4	23,86
Total	886,72	902,34	916,94

Liste non exhaustive des actions de la mission 3 du FIR :

- Rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins
- Astreintes en ville
- Participation au financement de la régulation
- Structures de régulation libérale
- Actes financés dans le cadre de l'expérimentation relative à la permanence des soins ambulatoires (PDSA)
-

Actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde

Permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1, dans le respect des dispositions de l'article R.6112-28

- Gardes en établissements privés
- Astreintes
- Permanence des soins en établissements publics

Actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, en particulier au sein des dispositifs mentionnés à l'article L.6323-5

- Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)
- Exercices regroupés en centres de santé
- Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles
- Exercices regroupés en pôle de santé
- Projets de recherche maisons et centres de santé
- Praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA)
- Praticiens isolés à activité saisonnière (PIAS)
- Praticiens territoriaux médicaux de remplacement (PTMR)
- 400 médecins généralistes en zone sous dense
- Infirmiers en pratique avancée

2. Focus sur une sélection de dispositifs

2.1 La permanence des soins en établissement de santé (PDSES)

La PDSES se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit (à partir de la fin de journée -le plus souvent 20h-, et jusqu'à 8h du matin), le week-end (sauf le samedi matin), et les jours fériés. Elle concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO). L'organisation de la PDSES fait partie intégrante du schéma régional de santé (SRS) et constitue une annexe du CPOM. Sur la base d'un diagnostic identifiant les besoins de santé de la population, le SRS fixe l'organisation de la PDSES via :

- La détermination du nombre d'implantations par activité et par spécialités (celles relatives à la PDSES et autres spécialités médicales et chirurgicales) et par modalité d'organisation (lignes de garde, d'astreinte, de demi-garde, de demi-astreinte) ;
- Leur déclinaison selon le ou les différents zonages du SRS donnant lieu à la répartition des activités de soins ;
- L'intervention de l'ensemble des établissements de santé ou tout autre détenteur d'activités de soins MCO, qu'ils soient publics ou privés.

Montant 2013 à 2019 (en CP, en M€) :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
En M€	743,28	726,88	721,97	700,46	698,53	702,99	692,05

Exemples d'actions mises en œuvre par les ARS, issus des rapports d'activité FIR 2019 :

ARS Bretagne : Travaux de révision menés en 2018 et 2019 ce qui a permis d'aboutir à un SRS révisé fin 2019 au plus proche des organisations, adapté aux activités et respectant les principes règlementaires de la PDSES. Certaines activités non prises en compte dans le précédent schéma car considérées comme relevant de la continuité des soins ont été incluses dans ce volet révisé afin de tenir compte des organisations au titre de la PDSES sur certains sites.

ARS Normandie : Optimisation de l'efficacité : Les lignes de gardes et astreintes, bien que fixées dans le PRS, sont cependant ajustées aux possibilités des établissements à organiser leur PDS en fonction des ressources médicales.

ARS Occitanie : Harmonisation des règles d'attribution des lignes dans la nouvelle région en posant des principes identiques pour tous : favoriser la mutualisation, respecter l'équilibre financier antérieur public/privé, positionner les établissements supports de GHT, quasi-suppression des astreintes de sécurité. Modulation du financement des astreintes pour les activités « en aval des urgences » selon le volume d'activité aux urgences, la localisation géographique de l'activité et l'offre présente sur le Territoire. Suivi de la PDSES par le Comité Régional Occitanie du suivi de la PDSES (CROSPDS) et première évaluation des lignes de PDS non règlementées dont les résultats ont permis d'adapter les lignes pour 2020 et amené à réviser ces modalités.

ARS PACA : Réalisation d'un recueil d'activité chaque année pour le suivi et l'évaluation de la PDSES. Contrôle par l'ARS de la qualité des données recueillies. Recueil qui permet d'accorder un financement N+1 par la reconnaissance des spécialités mettent en œuvre une PDSES ne faisant pas l'objet d'un financement pour l'année en cours, et, a contrario, une pénalité sur le montant alloué à la participation à la PDSES en l'absence de transmission de données aux fins d'évaluation par l'établissement.

2.2 La permanence des soins ambulatoire (PDSA)

La PDSA est une mission de service public assurée par des médecins généralistes volontaires et aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé : les soirs et nuits de 20 h à 8 h, le samedi de 12 h à 20 h, les dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8 h à 20 h.

Montant 2013 à 2019 (en CP, en M€) :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
En M€	189,25	164,55	167,05	153,48	164,99	164,89	169,48

En 2019, les dépenses FIR relatives à la PDSA s'élevaient à 169,48 M€ (+ 2,8% par rapport à 2018). Ce montant comprend les rémunérations forfaitaires des médecins pour les astreintes (79,4 M€) et la régulation médicale (62,4 M€), soit un total de 141,8 M€, le financement des associations de régulation libérale 6,2 M€, des expérimentations sur la PDSA (7,4 M€) ainsi que des maisons médicales de garde (MMG) pour 14,1 M€.

Selon les données de l'assurance maladie (montants liquidés fin avril 2020), le coût total de la PDSA 2019 est de 416,4 M€ (+3,3% par rapport à 2018), dont 276,3 M€ pour le remboursement des actes réalisés aux horaires de PDSA (+4,8% par rapport à 2018) et 140,1 M€ pour les forfaits d'astreintes et de régulation. 6,3 millions d'actes ont été réalisés en 2019 aux horaires de la PDSA contre 6 millions en 2018 soit une augmentation de 5% (comme entre 2017 et 2018). La part de ces actes ayant fait l'objet d'une régulation préalable par les médecins régulateurs est restée de 73% la même qu'en 2018.

Les cahiers des charges régionaux de PDSA ont dans la plupart des régions, été renouvelés fin 2018 - début 2019, avec un ajustement des territoires de PDSA, du nombre de lignes de garde ou encore des montants des forfaits d'astreinte et de régulation.

Les ARS mentionnent de manière assez unanime pour l'année 2019, un renforcement des moyens pour l'effectif et la régulation ainsi qu'un développement des MMG.

Les ARS témoignent de la poursuite de la diversité de leurs organisations. Sur la question de l'effectif de PDSA en nuit profonde (minuit – 8 heures), certaines régions ont mis en place une effectif mobile alors que d'autres envoient les patients dans les services d'urgence en raison de la faible activité que représente la PDSA. Afin de pallier le manque de médecins ou de volontaires, quelques ARS ont poursuivi ou initié une mutualisation de la régulation entre départements à certaines heures. Par ailleurs, des expérimentations ont été mises en place sur les extensions horaires de la PDSA. Elles portent sur les soirs et le samedi matin dans au moins quatre régions, ou sur une régulation en journée au SAMU dans une autre région.

Exemples d'actions mises en œuvre par les ARS, issus des rapports d'activité FIR 2019 :

ARS Bretagne : Dans un souci d'assurer une certaine homogénéité entre les structures et afin de leur donner une vision à plus long terme de leur budget de fonctionnement, mise en place d'un système de forfait, chacune des MMG se voyant attribuer un budget au regard de critères prédéterminés (adossé ou non à un établissement, disposant ou non de personnel d'accueil...).

ARS Guadeloupe : Signature d'un CPOM en septembre 2019 pour une durée de 3 ans prévoyant le positionnement des maisons médicales de garde au sein des structures d'exercice regroupée à l'exception d'une maison médicale de garde qui sera installée dans l'enceinte du CHU en 2020. Il est prévu une plateforme de régulation unique qui regroupera les permanenciers libéraux et les ARMS du CHU au centre 15. Augmentation du forfait de rémunération de l'astreinte pour les médecins.

ARS Martinique : Expérimentation autour d'une contractualisation spécifique pour les certificats de décès aux heures de la PDSA à la suite des difficultés rencontrées pour les établissements d'établir des certificats de décès pendant les heures de la PDSA pour les décès intervenus à domicile pendant les horaires de la PDSA. Mise à disposition d'un médecin généraliste chargé d'établir un certificat de décès aux heures de la PDSA sur régulation du Centre 15. Rémunération = Remboursement par l'assurance maladie de l'acte + Astreinte opérationnelle + Forfait pour déplacement

ARS Normandie : 2019 est la première année de mise en œuvre du cahier des charges régional normand de la PDSA dont l'objectif est d'adapter les organisations aux besoins et aux ressources disponibles sur les territoires et de renforcer la régulation médicale libérale qui est la première réponse aux demandes de soins non programmés aux heures de fermetures des cabinets libéraux. Evaluation du cahier des charges régional PDSA prévue en 2020 qui doit permettre d'identifier les secteurs PDSA fragiles (démographie médicale, activité), accompagner de manière adaptée la saisonnalité de l'activité de PDSA et faciliter l'accès aux soins non programmés en journée (en lien avec les travaux sur le futur service d'accès aux soins).

ARS PACA : Pour faire face au manque de services de soins de proximité dans certains secteurs, adoption du projet d'expérimentation de participation des Infirmiers Libéraux à la PDSA dans les Alpes de Haute-Provence lorsqu'il n'y a pas de médecin disponibles sur le tableau des astreintes, mise en place d'une PDSA en kinésithérapie respiratoire et ouverture d'une Maison Médicale de Garde à proximité du Service des Urgences de l'hôpital de la Timone.

ARS Pays de Loire : Mise en place du dispositif Médecins mobiles en Loire-Atlantique et en Vendée permettant de couvrir la nuit profonde, avec une part d'intervention en EHPAD ou établissement médico-sociaux non négligeable permettant d'éviter de nombreuses hospitalisations et une part d'actes suivi d'un envoi aux urgences limitée.

2.3 Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles

Une maison de santé pluri-professionnelle est une structure de proximité où se regroupent en un même lieu des professionnels médicaux et paramédicaux et, le cas échéant, de pharmaciens, dans une zone géographique où l'offre de soins risque à terme d'être fragilisée.

Elle assure des activités de soins sans hébergement et peut participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et à des actions sociales.

Il s'agit à la fois d'améliorer la qualité de prise en charge du patient et de mettre à la disposition des professionnels de santé des moyens pour améliorer leurs conditions d'exercice et permettre une meilleure coordination.

Les professionnels de santé d'une maison de santé exercent à titre libéral.

Montant 2013 à 2019 (en CP) :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
En M€	7,46	8,72	5,55	6,76	6,8	11,29	21,69

Exemples d'actions mises en œuvre par les ARS, issus des rapports d'activité FIR 2019 :

ARS Bretagne : Appui aux maisons de santé pluri-professionnelles en vue de l'amélioration des pratiques professionnelles par l'analyse des événements indésirables avec l'appui de la Structure régionale d'appui Qualité et sécurité des soins (SRA). Dispositif : 4 MSP accompagnées, plusieurs dizaines d'EIGS analysés. Premiers résultats : acquisition par les équipes de la capacité à relever et à analyser des événements indésirables associés aux soins et mise en place des mesures correctives pour éviter leur répétition. Perspectives : Au vu de ces résultats positifs, déploiement plus large de la démarche en région auprès de nouvelles MSP via un appel à candidatures.

ARS Ile-de-France : mobilisation des crédits du FIR en 2019, au-delà des montants indicatifs documentés par l'administration centrale, pour accélérer le déploiement sur les territoires des mesures du plan d'égal accès aux soins de Ma santé 2022, notamment les mesures d'aide à l'investissement des structures d'exercice coordonné et de l'exercice regroupé des professionnels de santé. Ces mesures visent à favoriser le développement d'une offre de soins coordonnés de qualité ainsi que l'attractivité de ces structures auprès des jeunes professionnels et notamment des médecins. L'aide à l'investissement de l'ARS, permet une réduction des coûts et des charges pour les professionnels dans une région fortement marquée par des coûts du foncier et des locaux particulièrement élevés.

Mission 4

Efficiencia de estructuras sanitarias y médico-sociales y mejora de las condiciones de trabajo de sus personal

Le périmètre de la mission 4

Conformément à l'**article L 1435-8 du CSP**, le FIR finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant :

« 4° A l'efficienne des structures sanitaires et médico-sociales et à l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels » ;

Dans ce cadre, *« le fonds participe notamment au financement :*

1° Des frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires ;

2° Des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé ou de leurs groupements. Ces opérations peuvent comprendre des subventions d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget ;

3° Des actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation et des restructurations ou d'ingénierie de projets ;

4° De contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que d'un accord négocié entre le responsable et les organisations syndicales représentatives de la structure sanitaire concernée ;

5° D'actions visant à l'efficienne dans les structures sanitaires, spécialement en matière de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences ;

6° D'aides individuelles, de prestations et de compléments de rémunération destinés à favoriser l'efficienne des structures sanitaires engagées dans des opérations de modernisation et d'adaptation, spécialement la mobilité et l'adaptation de leurs personnels. Ces mesures ont pour objet de financer les dépenses liées aux actions de reconversion, aux indemnités de départ volontaire, aux aides à la mobilité, au remboursement du différentiel de rémunération et à la prise en charge des coûts de fonctionnement de cellules d'accompagnement social.

Les actions mentionnées du 1° au 6° peuvent également faire l'objet d'un financement en faveur des structures médico-sociales. Les opérations citées au 2° en faveur de ces structures peuvent comprendre des dépenses d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, du budget, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Dans les établissements privés, les aides en faveur des personnels prévues au présent article ne peuvent se substituer aux financements ayant le même objet prévus par les dispositions du titre deuxième du livre Ier de la cinquième partie du code du travail ou par des accords ou conventions collectifs » (article R1435-16 du CSP).

Tableau des dépenses FIR 2017 - 2019 pour la mission 4 (en CP, en M€)

Nomenclature FIR	Destination	2017	2018	2019
4.1	Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	10,45	13,19	10,99
4.2	Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements. Ces opérations peuvent comprendre des subventions d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget	1012,64	1003,04	950,92
4.3	Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation et des restructurations ou d'ingénierie de projets	25,74	29,93	37,18
4.4	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que d'un accord négocié entre le responsable et les organisations syndicales représentatives de la structure sanitaire concernée	4,79	7,25	8,20
4.5	Actions visant à l'efficience dans les structures sanitaires, spécialement en matière de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences	2,72	9,64	12,94
4.6	Aides individuelles, de prestations et de compléments de rémunération destinés à favoriser l'efficience des structures sanitaires engagées dans des opérations de modernisation et d'adaptation, spécialement la mobilité et l'adaptation de leurs personnels	26,71	25,97	23,91
4.7	Efficience des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	10,01	6,37	9,93
4.8	Autres Mission 4 (sanitaire)	8,54	5,88	13,07
4.9	Autres Mission 4 (médico-social)	0,76	2,44	3,37
Total		1102,36	1103,71	1070,51

Liste non exhaustive des actions de la mission 4 du FIR :

Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires

- Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires
- Appui à la fiabilisation et à la certification des comptes
- Appui au déploiement de la comptabilité analytique
- Généralisation facturation individuelle des établissements de santé (FIDES)
- Programme performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE)
- Appui au déploiement d'Ophélie
- Appui au déploiement de la dématérialisation
- Autres projets d'amélioration de la performance

Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements. Ces opérations peuvent comprendre des subventions d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget

- Réorganisations hospitalières
- Gestion des risques
- Accords de bonnes pratiques hospitalières
- Actions de modernisation et de restructuration
- Autres aides à la contractualisation
- Maintien de l'activité déficitaire
- Amélioration de l'offre
- Aides à l'investissement hors plans nationaux
- Promotion des biosimilaires
- Intéressement CAQES

Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation et des restructurations ou d'ingénierie de projets

Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que d'un accord négocié entre le responsable et les organisations syndicales représentatives de la structure sanitaire concernée

Actions visant à l'efficience dans les structures sanitaires, spécialement en matière de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences

Aides individuelles, de prestations et de compléments de rémunération destinés à favoriser l'efficience des structures sanitaires engagées dans des opérations de modernisation et d'adaptation, spécialement la mobilité et l'adaptation de leurs personnels

- Aides à la mobilité
- Cellule d'accompagnement social (CLASMO)
- Indemnités de départ volontaire
- Remboursement de différentiel de rémunération
- Actions de reconversion professionnelle
- Efficience des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels

Au sein de la mission 4, plus de 900 M€, sont consacrés aux opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements. Ainsi, les opérations notamment de restructurations représentent 89% du montant total de la mission 4.

Le tableau ci-dessous présente par ARS, le poids de chaque ARS au sein de la mission ainsi que la part de la destination 4.2 pour chaque ARS.

ARS	Mesure	Montant notifié 2019	Poids/ARS au sein de la mission 4	Poids de chaque destination au sein de l'ARS
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	79 847 191		85,5%
	4.3 : Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation	8 218 277		8,8%
Total Auvergne-Rhône-Alpes		93 374 690	9,1%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	35 479 195		87,0%
	4.3 : Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation	4 167 012		10,2%
Total Bourgogne Franche Comté		40 786 692	4,0%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	20 460 487		85,5%
	4.6 : Aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration	2 480 499		10,4%
Total Bretagne		23 938 176	2,3%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	49 402 325		93,5%
	4.7 : Efficience des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	2 157 320		4,1%
Total Centre Val de Loire		52 846 776	5,1%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	7 532 385		95,9%
Total Corse		7 851 998	0,8%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	98 176 502		82,9%
	4.4 : Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le CHSCT ainsi que d'un accord négocié entre le responsable et les organisations syndicales	3 021 116		2,6%
	4.5 : Actions visant à l'efficience dans les structures sanitaires spécialement en gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences	11 903 483		10,0%
	4.6 : Aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration	1 385 573		1,2%
Total Grand Est		118 469 876	11,5%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	19 800 832		98,9%
Total Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy		20 019 470	1,9%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	8 359 422		72,8%
	4.8 : Autres Mission 4 (sanitaire)	2 554 078		22,2%
Total Guyane		11 488 500	1,1%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	94 203 201		98,5%
Total Hauts-de-France		95 634 076	9,3%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	108 328 806		86,2%
	4.3 : Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation	3 351 208		2,7%
	4.6 : Aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration	12 234 665		9,7%

ARS	Mesure	Montant notifié 2019	Poids/ARS au sein de la mission 4	Poids de chaque destination au sein de l'ARS
Total Ile-de-France		125 601 687	12,2%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	26 690 713		99,1%
Total Martinique		26 922 246	2,6%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	57 508 302		92,8%
	4.3 : Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation	2 406 069		3,9%
	4.6 : Aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration	844 342		1,4%
Total Normandie		61 986 145	6,0%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	79 021 861		94,6%
	4.3 : Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation	4 187 243		5,0%
Total Nouvelle-Aquitaine		83 546 616	8,1%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	83 391 975		87,3%
	4.3 : Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation	8 257 114		8,6%
	4.4 : Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le CHSCT ainsi que d'un accord négocié entre le responsable et les organisations syndicales	1 427 921		1,5%
	4.6 : Aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration	1 581 329		1,7%
Total Occitanie		95 534 101	9,3%	
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	25 650 496		78,1%
	4.3 : Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation	2 268 000		6,9%
	4.6 : Aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration	1 104 000		3,4%
	4.8 : Autres Mission 4 (sanitaire)	2 374 195		7,2%
Total Océan Indien		32 841 079	3,2%	
	4.1 : Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en oeuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	1 908 281		2,9%
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	54 360 191		83,6%
	4.3 : Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation	1 848 622		2,8%
	4.7 : Efficience des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	1 473 999		2,3%
	4.8 : Autres Mission 4 (sanitaire)	4 550 015		7,0%
Total Pays de la Loire		65 020 975	6,3%	
	4.1 : Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en oeuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	1 314 656		1,8%
	4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	70 330 709		94,5%
	4.4 : Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le CHSCT ainsi que d'un accord négocié entre le responsable et les organisations syndicales	721 519		1,0%
	4.6 : Aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration	1 466 857		2,0%
Total Provence-Alpes-Côte d'Azur		74 420 427	7,2%	
Total général		1 030 283 530	100,0%	
	dont 4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	918 544 592		89,2%

Le présent rapport d'activité FIR 2019 comporte des développements plus limités que les années précédentes au regard de la mission 4. Ceci découle du nécessaire ajustement des demandes de reporting aux agences régionales de santé pendant les deuxième et troisième trimestres de l'année 2020, du fait de leur mobilisation dans la gestion de la crise sanitaire. Or, c'est habituellement pendant cette période que se déroulaient les dialogues de gestion FIR ainsi que les échanges détaillés relatifs à la mission 4, dans le prolongement de la remise par les ARS de leurs rapports régionaux sur leur usage du FIR.

Les ARS, le secrétariat général du ministère des affaires sociales, ainsi que l'ensemble des directions concernées, s'engageront en 2021 dans une démarche ambitieuse de renforcement de la présentation de cette section, dans le cadre plus général de leur démarche d'amélioration continue de la transparence du FIR.

Mission 5
Développement de la démocratie sanitaire

Le périmètre de la mission 5

Conformément à l'article L 1435-8 du CSP, le FIR finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant :
« 5° Au développement de la démocratie sanitaire ».

Dans ce cadre, « le fonds participe notamment au financement d'une part de toute action visant à améliorer la prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé et d'autre part des formations des représentants de ces derniers » (article R1435-16 du CSP).

Tableau des dépenses FIR 2017 - 2019 pour la mission 5 (en CP, en M€):

Nomenclature FIR	Destination	2017	2018	2019
5.1	Toute action visant à améliorer la prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé, et des formations des représentants de ces derniers	1,72	1,72	1,84
5.1.1	Formation des représentants des usagers	0,59	0,47	0,49
5.1.2	Recueil de la parole des usagers et citoyens	1,13	1,24	1,35
5.2	Autres mission 5	1,07	2,76	2,04
Total		2,79	4,48	3,88

Cette mission correspond aux actions visant à renforcer l'exercice de la démocratie sanitaire dans le cadre notamment des thématiques suivantes :

- La formation des représentants des usagers
- Le processus de recueil de l'expression des attentes et besoins de tous les acteurs de santé, et en particulier des usagers et des citoyens
- Les actions spécifiques de partenariat avec certaines Unions régionales des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS), comme le permet l'article R. 1114-38 du code de la santé publique

Les actions de démocratie sanitaire menées en région complètent les actions et dispositifs financés par le fonds national pour la démocratie sanitaire (FNDS) qui finance notamment :

- Le fonctionnement et les activités de France Asso Santé (UNAASS)
- La formation de base dispensée aux représentants d'usagers par les associations d'usagers du système de santé agréées au niveau national et habilitées par la ministre en charge de la santé à délivrer la formation de base en application du II de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, ainsi que les indemnités de formation des représentants d'usagers

En revanche, la mission 5 ne finance plus :

- Les actions de formation de base menées directement par les URAASS. En effet, une subvention nationale du FNDS est versée directement à France Asso santé pour financer toutes les actions de formations de base qu'elle organise (y compris à travers ses délégations régionales) ;

- Le fonctionnement et les activités des URAASS (qui relèvent désormais de l'enveloppe financière allouée directement à France Asso Santé par le FNDS).

Par ailleurs, les crédits de la mission 5 n'ont pas vocation à être utilisés pour financer le fonctionnement des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) qui est couvert par des crédits du budget de fonctionnement des ARS (article D 1432-53 du CSP).

En 2019, certaines ARS ont apporté un soutien sur l'organisation de débats publics délocalisés (CRSA, CTS, CLS). Elles ont également soutenu des programmes de formation des représentants des usagers.

Exemples d'actions mises en œuvre par les ARS, issus des rapports d'activité FIR 2019 :

ARS Nouvelle Aquitaine : Renforcement de la politique de démocratie sanitaire (DMS) en accompagnant plusieurs actions via l'appel à projets « Hôpitaux promoteurs de DMS » et en mettant en place un guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé dans le département des Deux-Sèvres.

ARS Occitanie : Les projets inscrits dans les priorités du Projet Régional de Santé 2018-2022 pour la région Occitanie, en complément des plans d'action nationaux font l'objet d'une évaluation avec la mise en place d'une méthode et d'une gouvernance partagée avec les acteurs de la démocratie sanitaire au sein d'un Comité de suivi et d'évaluation du PRS.

ANNEXES

- Annexe n°1 : Sigles utilisés
- Annexe n°2 : Cadre législatif et réglementaire
- Annexe n°3 : Tableau récapitulatif du FIR
- Annexe n°4 : Dépenses FIR 2017-2019 par région, en CP
- Annexe n°5 : Dépenses FIR par destination, en AE et en CP
- Annexe n°6 : Circuit des liquidations et des paiements du FIR en 2019

Annexe n°1 : Sigles utilisés

A

AAP : appel à projet
AE : autorisation d'engagement
ALD : affectation de longue durée
ARS : agence régionale de santé

C

CDAG : centre de dépistage anonyme gratuit
CeGIDD : centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CGSS : caisse générale de sécurité sociale
CHRU : centre hospitalier régional universitaire
CHU : centre hospitalier universitaire
CIDDIST : centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CLACT : contrat local d'amélioration des conditions de travail
CLIC : centre local d'information et de coordination
CLS : contrat local de santé
CME : comité médical d'établissement
CNAMTS : caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNIL : commission nationale de l'informatique et des libertés
CNP : conseil national de pilotage
CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COREVIH : comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection due au VIH
CP : crédit de paiement
CPAM : caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé
CRSA : conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CSP : code de la santé publique
CSS : code de la sécurité sociale
CTA : coordination territoriale d'appui
CRCRH : comité régional de concertation pour les ressources humaines
CRSA : conférence régionale de la santé et de l'autonomie

D

DAF : dotation annuelle de financement
DFAS : direction des finances, des achats et des services
DGS : direction générale de la santé
DGOS : direction générale de l'offre de soins
DIRECCTE : direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DREES : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

E

ELSA : équipe de liaison et de soins en addictologie
EMG : équipe mobile de gériatrie
EMSP : équipe mobile de soins palliatifs
EPHAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ERRSPP : équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques
ESAT : établissement et service d'aide par le travail
ESPIC : établissement de santé privé d'intérêt collectif
ETAPES : Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé
ETP : éducation thérapeutique du patient
EPHAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

F

FIR : fonds d'intervention régional

G

GEM : groupe d'entraide mutuelle
GHT : groupement hospitalier de territoire

H

HAS : haute autorité de santé

I

IST : infection sexuellement transmissible

L

LFSS : loi de financement de la sécurité sociale

M

MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MCO : médecine chirurgie obstétrique

MDA : maison des adolescents

MMG : maison médicale de garde

MSP : maison de santé pluri-professionnelle

O

ONDAM : objectif national de dépenses de l'assurance maladie

P

PRS : projet régional de santé

PTA : plateformes territoriales d'appui

PTMG : praticien territorial de médecine générale

PA : personne âgée

PAERPA : personnes âgées en risque de perte d'autonomie

PAI : plan d'aide à l'investissement

PDS : permanence des soins

PDSA : permanence des soins ambulatoires

PDSES : permanences des soins des établissements de santé

PH : personne handicapée

PMND : plan maladies neuro-dégénératives

PPS : plan personnalisé de santé

PRAPS : programme régional d'accès à la prévention et aux soins

O

ONDAM : objectif national de dépenses de l'assurance maladie

S

SAMU : service d'aide médicale urgente

SDIS : service départemental d'incendie et de secours

SEC : structure d'exercice coordonné

SGMCAS : secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

SI : système d'information

SLD : soins de longue durée

SMUR : service mobile d'urgence et de réanimation

SPASAD : service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SRS : schéma régional de santé

U

URPS : union régionale des professionnels de santé

Annexe n°2 : Le cadre législatif et réglementaire du FIR

Cette annexe référence le cadre législatif et réglementaire du FIR. Elle rappelle :

- La création du FIR à l'article 65 de la LFSS pour 2012
- Les missions financées par le FIR aux articles L1435-8 et R1435-16 du CSP
- Les dotations du FIR aux articles L1435-9, R1435-24 du CSP
- Les modalités de gestion, de mise en œuvre, de versement et de suivi du FIR aux articles L1435-9-1, L1435-10 et R1435-25, R1435-27 du CSP
- Les règles d'élaboration de budget, de gestion comptable et financière, d'évaluation et les modalités de versement aux bénéficiaires par les ARS aux articles R1435-26, R1435-28, R1435-29, R1435-30, R1435-31, R1435-33, R1435-34 du CSP
- Les règles de versement par les organismes d'assurance maladie à l'article R1435-32
- Les bénéficiaires du FIR aux articles R1435-17 du CSP
- Le rôle et les compétences du conseil national de pilotage des ARS à l'article R1435-35 du CSP

1. Cadre législatif : article 65 de la LFSS pour 2012, articles L1435-8 à L1435-11 du CSP

- Article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2012 portant **création d'un Fonds d'Intervention Régional (FIR)** codifié à l'article L1435-8 du CSP

[La loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012](#) prévoit dans son **article 65**, la **création d'un fonds d'intervention régional (FIR)** à compter du 1er mars 2012. Ce fonds finance, sur décision des agences régionales de santé (ARS), des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à :

« l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des regroupements de ceux-ci, à des centres de santé, à des établissements de santé et médico-sociaux ou à des groupements d'établissements »;

« la modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins » ;

« la mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets »

[Le décret n°2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé](#) vient préciser la liste des actions, structures et expérimentations pouvant être financées par le FIR dans le domaine de la continuité, de la performance et de la qualité des soins ainsi que dans le domaine de la prévention. [L'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique](#) et [l'arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional](#) fixent la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération et la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional.

- **Article L 1435-8 du CSP : définition des 5 axes stratégiques du FIR et obligation d'évaluation des dispositifs financés par le FIR**

Modifié par [Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 10](#)

Un fonds d'intervention régional finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant :

1° A la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie ;

- 2° A l'organisation et à la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale ;
- 3° A la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire ;
- 4° A l'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et à l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels ;
- 5° Au développement de la démocratie sanitaire.

Les financements alloués aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux au titre du fonds d'intervention régional ainsi que les engagements pris en contrepartie sont inscrits et font l'objet d'une **évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** mentionnés, respectivement, à [l'article L. 6114-2](#) du présent code et à [l'article L. 313-11](#) du code de l'action sociale et des familles.

Les financements alloués au service de santé des armées au titre du fonds d'intervention régional ainsi que les engagements régionaux pris en contrepartie sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre du contrat spécifique prévu à [l'article L. 6147-12](#).

- **Article L1435-9 du CSP relatif aux 3 catégories de financements (dotations versées par les régimes obligatoires de base de l'assurance maladie, la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie (CNSA) et celles prévues par des dispositions législatives ou réglementaires) et identification des fonds concernés par le principe de fongibilité asymétrique des crédits**

Modifié par [LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 69](#)

Les ressources du fonds sont constituées par :

1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est **fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale**, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Le montant de cette dotation prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment les évolutions relatives aux conversions d'activité. Il peut être révisé en fin d'année pour prendre en compte les évolutions réalisées en cours d'année ainsi que les transferts décidés en application de [l'article L. 174-1-2](#) du code de la sécurité sociale ;

2° (Abrogé) ;

3° Le cas échéant, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

4° Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.

Au sein des ressources du fonds, sont identifiés :

a) Les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies, des traumatismes et à la sécurité sanitaire, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux ;

b) Les crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.

- **Article L1435-9-1 du CSP relatif à un aménagement de la fongibilité asymétrique des crédits pour les fonds affectés à tout dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes**

Créé par [LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 69](#)

Par dérogation au b de l'article L. 1435-9 et à l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, les crédits relevant du fonds d'intervention régional destinés au financement des dispositifs prévus au même article 48 et à l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles peuvent être affectés par l'agence régionale de santé à tout autre dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes intéressant en tout ou partie les personnes âgées et handicapées.

- Article L1435-10 du CSP sur le rôle du conseil national de pilotage des agences régionales de santé (CNP), les modalités de mise en œuvre (budget annexe, arrêté interministériel, conditions de report des crédits non consommés) et le suivi de l'utilisation du FIR

Modifié par [LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 69](#)

Les orientations nationales du fonds sont déterminées par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

Les crédits du fonds, délégués aux agences régionales de santé, sont gérés dans le cadre du budget annexe mentionné à l'article [L. 1432-5](#). Le paiement des dépenses des budgets annexes des agences régionales de santé peut être confié, par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget et de la sécurité sociale, à un organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire de l'assurance maladie lorsque les sommes sont directement versées aux professionnels de santé.

Les crédits des budgets annexes non consommés en fin d'exercice peuvent être reportés sur l'exercice suivant, dans la limite d'un plafond fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par les crédits du fonds sont prescrites au 31 décembre du troisième exercice suivant celui de leur notification. Les crédits non consommés qui ne sont pas reportés sur l'exercice suivant et les crédits correspondant aux sommes notifiées prescrites sont pris en compte pour le calcul du montant des crédits attribués l'année suivante au titre du fonds d'intervention régional fixé par l'arrêté mentionné au deuxième alinéa du présent article.

*En vue d'assurer un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, le ministre chargé de la santé est informé de l'exécution des budgets annexes, dans des conditions fixées par décret. **Un bilan de l'exécution des budgets et des comptes de l'année précédente, élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de santé, est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des actions mentionnées à l'article [L. 1435-8](#), de l'évolution du montant des dotations régionales annuelles affectées au fonds ainsi qu'une explicitation des critères de répartition régionale.***

- Article L1435-11 du CSP précisant que les modalités d'application des mesures prévues aux articles L1435-8 à L1435-11 sont fixées par décret en Conseil d'Etat

Créé par [LOI n°2011-1906 du 21 décembre 2011 - art. 65](#)

Les modalités d'application de la présente section sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

2. Cadre réglementaire : articles R1435-16 à R1435-36 du CSP

Sous-section 1 : Missions

- Article R1435-16 du CSP précisant le contenu des 5 missions du FIR

Modifié par [Décret n°2016-1645 du 1er décembre 2016 - art. 3](#)

Le I précise les principales actions relevant de la mission 1 du FIR : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie.

I.-Au titre des missions mentionnées au 1° de l'article [L. 1435-8](#), le fonds participe notamment au financement :

1° Des actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques ;

2° Des actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients ;

- 3° Des actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles ;
- 4° Des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- 5° Des actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie.

Le II précise les principaux dispositifs et actions relevant de la mission 2 du FIR : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale.

II.-Au titre des missions mentionnées au 2° de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement :

- 1° Du développement des parcours de santé coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter de nouvelles pratiques, organisations ou coopérations entre les structures sanitaires et médico-sociales et les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information de santé ;
- 2° Des réseaux de santé mentionnés à [l'article L. 6321-1](#) ;
- 3° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire ;
- 4° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent ;
- 5° Des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé ;
- 6° Des actions des centres périnataux de proximité mentionnés à [l'article R. 6123-50](#), en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Le III précise les principaux dispositifs et actions relevant de la mission 3 du FIR : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire.

III.-Au titre des missions mentionnées au 3° de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement :

- 1° Des rémunérations forfaitaires versées en application de [l'article R. 6315-6](#) aux médecins qui participent à la permanence des soins ;
- 2° Des actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde ;
- 3° De la permanence des soins en établissement de santé mentionnée à l'article [L. 6111-1-3](#), dans le respect des dispositions de l'article [R. 6111-49](#) ;
- 4° Des actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, en particulier au sein des dispositifs mentionnés à [l'article L. 6323-5](#).

Le IV précise les principaux dispositifs et actions relevant de la mission 4 du FIR : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels

IV.-Au titre des missions mentionnées au 4° de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement :

- 1° Des frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires ;
- 2° Des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé ou de leurs groupements. Ces opérations peuvent comprendre des subventions d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget ;
- 3° Des actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation et des restructurations ou d'ingénierie de projets ;
- 4° De contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que d'un accord négocié entre le responsable et les organisations syndicales représentatives de la structure sanitaire concernée ;
- 5° D'actions visant à l'efficience dans les structures sanitaires, spécialement en matière de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences ;
- 6° D'aides individuelles, de prestations et de compléments de rémunération destinés à favoriser l'efficience des structures sanitaires engagées dans des opérations de modernisation et d'adaptation, spécialement la

mobilité et l'adaptation de leurs personnels. Ces mesures ont pour objet de financer les dépenses liées aux actions de reconversion, aux indemnités de départ volontaire, aux aides à la mobilité, au remboursement du différentiel de rémunération et à la prise en charge des coûts de fonctionnement de cellules d'accompagnement social.

Les actions mentionnées du 1° au 6° peuvent également faire l'objet d'un financement en faveur des structures médico-sociales. Les opérations citées au 2° en faveur de ces structures peuvent comprendre des dépenses d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, du budget, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Dans les établissements privés, les aides en faveur des personnels prévues au présent article ne peuvent se substituer aux financements ayant le même objet prévus par les dispositions du titre deuxième du livre Ier de la cinquième partie du code du travail ou par des accords ou conventions collectifs.

Le V précise que la mission 5 du FIR : Développement de la démocratie sanitaire finance des actions répondant aux besoins des usagers et des formations effectuées par leurs représentants.

V.-Au titre des missions mentionnées au 5° de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement d'une part de toute action visant à améliorer la prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé et d'autre part des formations des représentants de ces derniers.

- **Article R1435-17 relatif aux bénéficiaires du FIR : professionnels, collectivités publiques, organismes quel que soit leur statut et prestataires extérieurs dans le respect des contrats passés selon les règles de la commande publique**

Modifié par [DÉCRET n°2015-1230 du 2 octobre 2015 - art. 1](#)

Les sommes engagées par les agences régionales de santé au titre des missions mentionnées à [l'article R. 1435-16](#) sont versées aux professionnels, aux collectivités publiques ou aux organismes, quel que soit leur statut, chargés de leur mise en œuvre. Les rémunérations forfaitaires engagées au titre du 1° du III de l'article R. 1435-16 peuvent être attribuées au centre de santé employant un médecin salarié qui participe à la permanence des soins.

Le fonds d'intervention régional peut également rémunérer des prestataires extérieurs qui contribuent à ces missions, dans le cadre de contrats passés selon les règles de la commande publique. Les articles R. 1435-30, R. 1435-31 et R. 1435-33 ne s'appliquent pas à ces rémunérations.

Sous-section 2 : Organisation et fonctionnement

- **Article R1435-24 du CSP relatif aux modalités de calcul de la dotation versée par les régimes obligatoires de base de l'assurance maladie**

Modifié par [DÉCRET n°2015-1230 du 2 octobre 2015 - art. 2](#)

Le montant de la charge de la dotation fixé chaque année par l'arrêté mentionné au 1° de [l'article L. 1435-9](#) est réparti entre les régimes obligatoires de base d'assurance maladie au prorata du montant des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité du dernier exercice connu servies par chacun des régimes.

Un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget détermine les conditions de versement de ces montants à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés par les autres régimes.

- **Article R1435-25 du CSP relatif à l'adoption de l'arrêté interministériel fixant le montant attribué à chaque ARS et aux règles d'engagement, de liquidation et de paiement des crédits en l'absence de budget annexe**

Modifié par [DÉCRET n°2015-1230 du 2 octobre 2015 - art. 2](#)

Chaque année, avant le 1er mars, l'arrêté interministériel mentionné au deuxième alinéa de [l'article L. 1435-10](#) fixe, après avis du Conseil national de pilotage des agences régionales de santé, le montant des

crédits attribués à chaque agence régionale de santé. Il précise pour chaque région le montant des crédits mentionnés aux a et b de [l'article L. 1435-9](#).

Des dotations complémentaires peuvent être attribuées en cours d'année, dans les mêmes conditions que celles prévues à l'alinéa précédent.

En l'absence de budget annexe adopté dans les conditions fixées par l'article R. 1432-56, les agences régionales de santé peuvent engager, liquider et mettre au paiement des crédits dans la limite mensuelle du douzième du montant attribué l'année précédente au titre du premier alinéa.

- **Article R1435-26 du CSP relatif aux règles de gestion financière et comptable du FIR et à la mise en place d'un budget annexe pour les ARS**

Modifié par [DÉCRET n°2015-1230 du 2 octobre 2015 - art. 2](#)

Chaque agence régionale de santé, dans le cadre de son budget annexe, assure la gestion financière et comptable des crédits attribués au titre du fonds d'intervention régional, conformément aux règles fixées par les [articles R. 1432-54 à R. 1432-66](#).

L'agent comptable de l'agence régionale de santé établit le compte financier du budget annexe. Le directeur général de l'agence arrête le compte financier, le soumet au conseil de surveillance pour approbation et le transmet aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Le compte financier du budget annexe relatif au fonds d'intervention régional est constitué d'un compte de résultat, d'un bilan et d'une annexe qui retracent l'ensemble de l'activité du fonds.

- **Article R1435-27 du CSP relatif à l'élaboration des comptes du FIR par les ministres concernés qui se fondent sur les comptes financiers des budgets annexes établis par les ARS et à l'obligation de leurs transmissions au CNP et aux DGARS avant le 30 avril N+1**

Modifié par [DÉCRET n°2015-1230 du 2 octobre 2015 - art. 2](#)

Les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, les agences régionales de santé et les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de l'assurance maladie chargés du paiement de certaines dépenses relevant des missions du fonds d'intervention régional pour le compte des agences régionales de santé en application de [l'article L. 1435-10](#) échangent les informations comptables et financières nécessaires au suivi national et régional du fonds.

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale élaborent les comptes du fonds d'intervention régional, qui se fondent sur une consolidation des comptes financiers des budgets annexes établis par les agences régionales de santé, et les transmettent au Conseil national de pilotage et aux directeurs généraux des agences régionales de santé avant le 30 avril de l'exercice suivant.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les modalités techniques d'application du présent article.

- **Article R1435-28 du CSP relatif à l'élaboration annuelle du budget du FIR par chaque DGARS et à sa transmission pour information au CNP**

Modifié par [Décret n°2012-1247 du 7 novembre 2012 - art. 2 \(V\)](#)

Dans le cadre des orientations définies par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé et de celles résultant du projet régional de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé établit chaque année un budget du fonds dans la région, qu'il transmet pour information au Conseil national de pilotage.

- **Article R1435-29 du CSP relatif aux modalités de versement du FIR aux bénéficiaires par les ARS**

Créé par [Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 1](#)

Les décisions de financement mentionnées à [l'article L. 1435-8](#) déterminent chaque année le montant des sommes à verser au bénéficiaire, y compris lorsque le financement est prévu sur une base pluriannuelle dont la durée maximale ne peut excéder cinq ans.

Pour la mission mentionnée au 1° de [l'article R. 1435-16](#), le cahier des charges mentionné à [l'article R. 6315-6](#) vaut décision de financement.

Lorsque l'opération à financer concerne plusieurs régions, les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes prennent une décision commune d'attribution de financement.

- **Article R1435-30 du CSP relatif à l'obligation de contractualisation entre l'ARS et le bénéficiaire sauf en cas de rémunération des médecins dans le cadre de la permanence des soins et sous réserve du dépassement d'un seuil de financement**

Modifié par [Décret n°2019-406 du 2 mai 2019 - art. 2](#)

I.-L'octroi des financements est, sous réserve des dispositions du II, subordonné à la conclusion entre l'agence régionale de santé et l'organisme ou le bénéficiaire concerné :

1° Soit de l'un des contrats prévus aux articles L. 1435-3, L. 1435-4 et L. 6147-12 ;

2° Soit d'un contrat spécifique.

Ce contrat mentionne l'objet des actions, des expérimentations ou des structures financées, les conditions de leur prise en charge financière et de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire. Il comporte les autres mentions prévues à l'article 10 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

II.-Les dispositions du I ne sont pas applicables :

1° Au financement des actions mentionnées au 1° du III de l'article R 1435-16 ;

2° Aux financements qui ne dépassent pas le seuil mentionné au quatrième alinéa de l'article 10 de la loi n° 2000-321 précitée.

- **Article R1435-31 du CSP relatif aux spécificités de la décision de financement lorsque le bénéficiaire du financement est un réseau de santé**

Créé par [Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 1](#)

Lorsque le bénéficiaire du financement est un réseau de santé, la décision de financement est prise en application des dispositions de [l'article L. 162-45](#) du code de la sécurité sociale. Les conditions de prise en charge financière des prestations et l'application des dérogations prévues à cet article sont annexées au contrat mentionné à l'article précédent.

- **Article R1435-32 du CSP précisant que les organismes d'assurance maladie règlent directement aux professionnels de santé certaines dépenses du FIR**

Modifié par [DÉCRET n°2015-1230 du 2 octobre 2015 - art. 2](#)

Les organismes d'assurance maladie chargés par l'arrêté mentionné au troisième alinéa de [l'article L. 1435-10](#) du paiement de certaines dépenses relevant des missions du fonds d'intervention régional versées directement aux professionnels de santé effectuent le paiement des sommes pour le compte des agences régionales de santé, qui en assurent l'ordonnancement, dans les conditions fixées par [l'article 40](#) de la loi n° 2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises.

- **Article R1435-33 du CSP relatif aux mesures pouvant être adoptées par les DGARS en cas d'inexécution des engagements pris par l'organisme bénéficiaire**

Créé par [Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 1](#)

En cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus au contrat mentionné à [l'article R. 1435-30](#), le directeur général de l'agence régionale de santé adresse au titulaire du contrat une mise en demeure motivée de prendre, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements. Le titulaire du contrat peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai. Compte tenu de ces éléments de réponse, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée.

Si, au terme du délai accordé par l'agence régionale de santé, les mesures nécessaires au respect des engagements n'ont pas été prises sans justification valable, le directeur général de l'agence régionale de santé peut modifier ou résilier le contrat. Il peut décider le reversement de tout ou partie des financements déjà versés au titre des engagements non mis en œuvre.

- **Article R1435-34 du CSP relatif à l'évaluation des actions financées par le FIR et au rapport annuel sur le FIR élaboré par les ARS**

Créé par [Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 1](#)

L'agence régionale de santé procède à une évaluation des résultats de chaque action financée et la prend en compte pour le renouvellement éventuel du financement de l'action.

Le directeur général de l'agence régionale de santé établit chaque année un rapport relatif aux actions financées par le fonds dans la région.

- **Article R1435-35 du CSP relatif aux compétences du CNP qui est chargé du contrôle et du suivi de la gestion du FIR, d'arrêter le bilan de l'exécution des budgets et des comptes N-1 avant le 15 octobre N et d'élaborer les instructions budgétaires et comptables**

Créé par [Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 1](#)

Le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé est chargé du contrôle et du suivi de la gestion du fonds. A ce titre, il est rendu destinataire, chaque année avant le 31 mai, des rapports mentionnés à [l'article R. 1435-34](#) et d'un rapport financier relatif à l'exercice antérieur présenté par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Il arrête le bilan mentionné à [l'article L. 1435-10](#). Il élabore les instructions budgétaires et comptables nécessaires à l'application de la présente section.

- **Article R1435-36 du CSP précisant que le FIR est soumis au contrôle économique et financier de l'Etat**

Créé par [Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 1](#)

Le fonds d'intervention régional est soumis au contrôle économique et financier de l'Etat dans les conditions fixées par le [décret n° 55-733 du 26 mai 1955](#).

3. Autres textes réglementaires relatifs au FIR

➤ Texte relatifs au financement

- [Arrêté du 4 juin 2013 déterminant les conditions de financement par le FIR des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé et leurs groupements comportant des dépenses d'investissement](#)

➤ Textes relatifs aux règles de gestion comptable et financière

- [Arrêté du 1er mars 2012 fixant les conditions de versement à la CNAMTS de la dotation des régimes obligatoires de bases d'assurance maladie au FIR](#)
- [Décret n°2017-814 du 5 mai 2017 portant réglementation des reports et de déchéance des créances relatives au fonds d'intervention régional \(article 2 non codifié – dispositions transitoires\)](#)

- [Arrêté du 22 avril 2014 portant création d'un comité de maîtrise des risques financiers au sein du comité stratégique de maîtrise de risques des ministères chargés des affaires sociales](#)
- [Arrêté du 21 décembre 2015 relatif aux modalités d'exercice du contrôle budgétaire sur les agences régionales de santé](#)
- [Arrêté du 22 juin 2018 fixant le taux plafond des reports de crédits du fonds d'intervention régional autorisés prévu à l'article D. 1435-36-1 du code de la santé publique](#)
- [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 sanitaires et médico-sociaux](#)
 - [Texte relatif aux catégories de dépenses relevant du FIR et payées directement par les CPAM](#)
- [Arrêté du 16 décembre 2015 fixant les dépenses du budget annexe des agences régionales de santé payées directement aux professionnels de santé par les caisses primaires d'assurance maladie](#)
 - [Textes sur l'accompagnement des Ressources Humaines dans le cadre du FIR](#)
- [Instruction n° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional](#)
- [Instruction n° DGOS/RH3/DSS/2013/411 du 16 décembre 2013 relative à l'assujettissement aux prélèvements fiscaux et sociaux des indemnités de départ volontaires et des aides à la mobilité financées dans le cadre du Fonds d'intervention régional \(se référer à la \[foire aux questions\]\(#\)\)](#)
 - [Textes sur les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération et la permanence des soins en établissement de santé financés par le FIR](#)
- [Arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique](#)
- [Arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional](#)

1. Circulaires annuelles sur le FIR

- [Circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012](#)
- [Circulaire SG n° 2013-195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013](#)
- [Circulaire N° SG/DGOS/2013/361 du 8 octobre 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013](#)
- [Circulaire n° SG/DGOS/2014/96 du 31 mars 2014 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2014](#)
- [Circulaire n° SG/2015/152 du 28 avril 2015 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2015](#)
- [Circulaire n° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016](#)
- [Circulaire n° SG/PÔLE-ARS/2017-146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017](#)
- [Circulaire n° SG/2018/117 du 11 mai 2018 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2018](#)
- [Circulaire n° SG/2019/117 du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2019](#)
- [Circulaire n° SG/2020/65 du 21 avril 2020 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2020](#)

Annexe n°3 : Tableau récapitulatif des évolutions du FIR

	FIR - Version 2012	FIR - Version 2020
Activités financées par le FIR	<p>8 missions qui s'inscrivent dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La permanence des soins (...) 2. L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. (...) 3. L'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ; 4. La modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins (...) 5. L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé ; 6. La prévention, la promotion de la santé et la sécurité sanitaire ; 7. La mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets ; 8. La prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes. 	<p>5 missions (depuis 2015) qui s'inscrivent dans le cadre de la SNS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie ; 2. L'organisation et à la promotion des parcours de santé coordonnés, ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale ; 3. La permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire ; 4. L'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et à l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels ; 5. Le développement de la démocratie sanitaire
Financements	<p>4 types de financements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie (...) • Une dotation de l'Etat ; • Le cas échéant, une dotation de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; • Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires. 	<p>3 types de financements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie (sous-objectif 7 de l'ONDAM créé en 2014) ; • Le cas échéant, une dotation de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ; • Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.

Bénéficiaires du FIR	<ul style="list-style-type: none"> • les établissements de santé publics et privés, • les établissements et services sociaux et médico-sociaux, • les réseaux de santé, • les maisons de santé, les centres de santé, les pôles de santé, • les personnels de ces organismes, • les professionnels de santé, • des associations œuvrant dans le secteur • des personnes publiques, notamment des collectivités territoriales ou des établissements publics de coopération intercommunale, • des prestataires extérieurs qui contribuent aux missions du FIR, et avec lesquels l'ARS a conclu un marché public dans le cadre des règles de la commande publique, peuvent également être rémunérés par le FIR. 	
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • le montant des crédits attribués aux ARS est fixé chaque année par arrêté • les priorités d'utilisation de ces crédits sont détaillées dans une circulaire • Les actions/expérimentations décidées par les ARS s'inscrivent dans un CPOM • Les moyens alloués au titre du FIR s'inscrivent dans le cadre de l'ONDAM 	
Règles de fongibilité	<ul style="list-style-type: none"> • les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire, ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux. • les crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins. <p>En revanche, la fongibilité asymétrique permet aux ARS de mobiliser des crédits supplémentaires par rapport à ceux qui leur ont été initialement alloués par arrêté interministériel pour financer des actions dans ces deux domaines. Le but est de favoriser les actions de prévention, de promotion de la santé et des actions dans le champ du médico-social.</p>	
Gestion comptable et financière	<ul style="list-style-type: none"> • Principe : la gestion comptable et financière du fonds est confiée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) • Par exception : la CNAMTS peut déléguer une partie de ses crédits aux ARS 	Depuis 2016, les ARS assurent la gestion intégrale du circuit de dépense au titre du FIR, à l' exception des dépenses que les CPAM payent directement aux professionnels de santé.

Annexe n°4 : Dépenses FIR 2017-2019 par région, en CP

Dépenses FIR par région en CP, en M€ :

ARS	Missions	2017	2018	2019
ARS Auvergne Rhône-Alpes	M1 Promotion de la santé et prévention	66,98	69,36	71,73
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	114,59	115,70	123,88
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	111,06	110,17	109,84
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	127,26	127,03	94,04
	M5 Démocratie sanitaire	0,17	0,26	0,24
	Sous-total		420,06	422,52
ARS Bourgogne Franche-Comté	M1 Promotion de la santé et prévention	21,04	24,40	24,10
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	50,58	55,46	58,36
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	45,30	43,70	46,01
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	38,85	41,00	41,01
	M5 Démocratie sanitaire	0,28	0,24	0,20
	Sous-total		156,04	164,80
ARS Bretagne	M1 Promotion de la santé et prévention	18,69	22,28	24,19
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	44,16	50,33	48,96
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	45,47	46,13	46,81
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	42,88	41,35	42,18
	M5 Démocratie sanitaire	0,15	0,14	0,15
	Sous-total		151,35	160,24
ARS Centre-Val-Loire	M1 Promotion de la santé et prévention	14,67	16,46	19,37
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	33,71	36,00	38,24
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	29,55	29,38	29,46

	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	42,08	43,76	53,23
	M5 Démocratie sanitaire	0,00	0,05	0,15
Sous-total		120,00	125,65	140,46
ARS Corse	M1 Promotion de la santé et prévention	2,82	2,75	3,88
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	5,43	5,77	7,42
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	3,60	3,94	3,85
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	7,68	7,04	7,88
	M5 Démocratie sanitaire	0,06	0,01	0,07
Sous-total		19,59	19,50	23,10
ARS Grand Est	M1 Promotion de la santé et prévention	38,65	43,55	48,65
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	73,75	85,41	90,79
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	74,85	76,85	81,15
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	143,22	125,31	118,79
	M5 Démocratie sanitaire	0,26	0,25	0,33
Sous-total		330,73	331,37	339,72
ARS Guadeloupe	M1 Promotion de la santé et prévention	8,56	9,89	10,19
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	7,87	10,25	10,86
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	5,29	5,27	5,29
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	23,07	19,81	20,60
	M5 Démocratie sanitaire	0,02	0,08	0,07
Sous-total		44,81	45,31	47,00
ARS Guyane	M1 Promotion de la santé et prévention	13,18	13,32	15,82
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	6,79	5,55	5,58
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	2,70	2,94	3,22
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	11,96	11,53	11,29
	M5 Démocratie sanitaire	0,11	0,04	0,05
Sous-total		34,74	33,37	35,96

ARS Hauts-de-France	M1 Promotion de la santé et prévention	40,17	43,72	48,30
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	74,14	79,85	92,68
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	83,31	83,81	84,11
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	95,20	99,00	95,63
	M5 Démocratie sanitaire	0,25	0,24	0,19
Sous-total		293,07	306,62	320,91
ARS Ile-de-France	M1 Promotion de la santé et prévention	88,75	106,67	124,17
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	151,45	161,75	177,29
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	146,04	157,15	165,35
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	149,92	142,34	125,75
	M5 Démocratie sanitaire	0,41	1,61	0,65
Sous-total		536,58	569,52	593,21
ARS Martinique	M1 Promotion de la santé et prévention	7,98	7,34	8,80
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	5,53	6,40	7,24
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	7,63	6,65	6,94
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	27,38	25,98	25,96
	M5 Démocratie sanitaire	0,05	0,06	0,04
Sous-total		48,57	46,44	48,99
ARS Normandie	M1 Promotion de la santé et prévention	22,19	24,57	25,89
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	49,87	50,73	54,62
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	40,52	40,36	39,57
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	69,39	56,97	61,85
	M5 Démocratie sanitaire	0,11	0,17	0,14
Sous-total		182,08	172,80	182,08
ARS Nouvelle Aquitaine	M1 Promotion de la santé et prévention	47,43	51,74	59,54

	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	97,62	107,35	107,87
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	80,03	78,51	79,03
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	80,32	82,94	90,16
	M5 Démocratie sanitaire	0,28	0,35	0,51
Sous-total		305,68	320,88	337,12
ARS Occitanie	M1 Promotion de la santé et prévention	37,09	43,48	46,00
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	68,83	71,83	75,38
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	79,02	78,31	76,67
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	79,55	95,29	103,87
	M5 Démocratie sanitaire	0,06	0,24	0,10
Sous-total		264,55	289,15	302,02
ARS Océan Indien	M1 Promotion de la santé et prévention	17,62	20,96	22,68
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	12,86	12,68	16,00
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	10,41	10,71	11,26
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	32,16	35,10	34,09
	M5 Démocratie sanitaire	0,07	0,03	0,26
Sous-total		73,11	79,48	84,30
ARS Pays de la Loire	M1 Promotion de la santé et prévention	25,45	33,28	29,36
	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	39,04	41,63	49,16
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	49,04	51,21	51,63
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	64,71	60,58	66,27
	M5 Démocratie sanitaire	0,12	0,13	0,19
Sous-total		178,37	186,83	196,61
ARS Provence Alpes Cote d'Azur	M1 Promotion de la santé et prévention	41,29	44,42	46,60

	M2 Parcours de santé et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	61,09	70,52	72,77
	M3 Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures sur le territoire	72,88	77,24	76,74
	M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	66,73	88,67	77,89
	M5 Démocratie sanitaire	0,39	0,59	0,54
Sous-total		242,38	281,45	274,54
Total général		3401,71	3555,93	3657,73

Source : SIBC

NB : A la suite de l'arrêté des comptes, les crédits inscrits peuvent différer à la marge des données présentées dans le cadre des rapports FIR précédents pour des raisons techniques.

Annexe n°5 : Dépenses FIR 2019 par destination, en AE et en CP

Dépenses FIR par mission, en AE et en CP, en M€ :

	Destination	Intitulés	Montants 2019 - AE	Montants 2019 - CP
Mission 1	1.1	Actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques	52,55	52,00
	1.1.1	Actions relatives au pilotage de la santé publique	12,85	13,23
	1.1.2	Actions de soutien et partenariat	16,26	17,93
	1.1.3	Actions de veille et de surveillance sanitaire	2,49	2,16
	1.1.4	Evaluation, expertises, études et recherches	15,05	13,68
	1.1.5	Pôles régionaux de compétence (PRC)	5,90	4,99
	1.2	Actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients	348,38	341,50
	1.2.1	Dépistage néonatal de la surdité	1,92	1,92
	1.2.2	Education thérapeutique du patient	80,16	82,45
	1.2.3	Vaccinations : financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	19,10	18,90
	1.2.4	Vaccinations: financement des autres activités	2,45	2,20
	1.2.5	Infections associées aux soins et événements indésirables associés aux soins	0,89	1,04
	1.2.6	Dispositif de lutte anti-vectorielle	3,22	2,94
	1.2.7	Prévention de la maladie d'Alzheimer	0,02	0,03
	1.2.8	Prévention d'autres maladies liées aux vieillissement	2,97	2,71
	1.2.9	Cancers: structures assurant la gestion des dépistages organisés des cancers	48,57	41,20
	1.2.10	Cancers: financement des autres activités	2,70	2,87
	1.2.11	Prévention de pratiques addictives	22,55	19,40
	1.2.12	Promotion de la santé mentale	17,28	18,71
	1.2.13	Prévention des pathologies cardio-vasculaires	3,76	2,96
	1.2.14	Promotion de la nutrition santé hors lutte contre l'obésité	12,05	12,78
	1.2.15	Lutte contre l'obésité	5,84	4,63
	1.2.16	Prévention des autres maladies chroniques	4,41	4,58
	1.2.17	Prévention des risques liés à l'environnement: protection des eaux	1,54	1,47
	1.2.18	Prévention des risques liés à l'environnement: habitat, milieux intérieurs	4,83	7,37

1.2.19	Prévention des risques liés à l'environnement: autres risques, dont environnement extérieur	8,42	8,37
1.2.20	Prévention des risques liés au travail	0,09	0,04
1.2.21	Promotion de la santé des populations en difficulté	33,88	37,95
1.2.22	Périnatalité et petite enfance	9,77	8,78
1.2.23	Lutte contre les traumatismes et les violences	1,60	2,19
1.2.24	Projets pilotes accompagnement des patients	1,57	2,14
1.2.25	Expérimentation jeune en souffrance psychique	0,75	0,42
1.2.26	Expérimentation vaccination contre la grippe par les pharmaciens	2,07	2,32
1.2.27	Centres régionaux de dépistage néonatal	7,88	9,00
1.2.28	Actions de prévention à destination des enfants, des adolescents et des jeunes	15,09	13,74
1.2.29	Actions de lutte contre les addictions (hors fonds de lutte contre les addictions)	2,40	2,47
1.2.30	Actions de lutte contre les addictions (fonds de lutte contre les addictions)	25,55	20,79
1.2.31	Dépistage néonatal (déficit en MCAD)	1,32	1,22
1.2.32	Prise en charge du psychotraumatisme	2,27	3,27
1.2.33	Service sanitaire en santé	1,46	0,65
1.3	Actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles	135,55	161,13
1.3.1	COREVIH	17,10	17,46
1.3.2	Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) (exercices antérieurs à 2016)	0,00	0,00
1.3.3	SIDA, IST et hépatites: financement des autres activités	15,12	17,30
1.3.4	Tuberculose: financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	29,82	31,20
1.3.5	Tuberculose: financement des autres activités	1,00	0,76
1.3.6	Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) (exercices antérieurs à 2016)	0,11	0,11
1.3.7	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)	87,52	94,31
1.4	Actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles	5,51	4,08
1.4.1	Financement d'actions de gestion des urgences et d'événements sanitaires exceptionnels	5,51	4,08
1.5	Actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie	86,33	68,38

	1.5.1	Expérimentations relatives aux médicaments dans les EHPAD	0,00	0,00
	1.5.2	Consultations mémoires	62,46	62,48
	1.5.3	Prévention des handicaps et de la perte d'autonomie	6,32	5,89
	1.6	Autres Mission 1	16,92	1,67
	1.7	Autres Mission 1 (médico-social)	0,63	0,51
	1.8	COVID-19		
Mission 2	2.1	Développement des parcours de santé coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter de nouvelles pratiques, organisations ou coopérations entre structures sanitaires et médico-sociales et les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information en santé	145,77	125,10
	2.1.1	Télé médecine	29,38	27,00
	2.1.2	Télé médecine - expérimentations article 36 LFSS 2014- actes (protégé)	5,72	5,30
	2.1.3	Télé médecine - expérimentations article 36 LFSS 2014-forfaits structures (protégé)	7,86	0,57
	2.1.4	Coordination des parcours de soins en cancérologie - volet libéraux	0,78	0,67
	2.1.5	Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins	42,21	48,41
	2.1.6	Diversification des modes d'exercice des professionnels hospitaliers et libéraux	0,81	1,35
	2.1.7	Centres spécialisés et intégrés de prise en charge de l'obésité sévère	2,37	2,36
	2.1.8	Maisons de naissance	1,33	1,52
	2.1.9	Expérimentation douleur chronique	0,00	0,00
	2.1.10	Expérimentation OBEPEDIA	0,53	0,63
	2.1.11	Services numériques d'appui à la coordination polyvalente	42,18	26,98
	2.1.12	Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)	5,56	5,41
	2.1.13	Organisations innovantes	7,04	4,89
	2.2	Réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1	135,64	126,44
	2.2.1	Dispositifs spécifiques régionaux-cancérologie	10,18	10,57
	2.2.2	Dispositifs spécifiques régionaux-périnatalité	15,32	14,48
	2.2.3	Réseaux monothématiques (incl. Prestations dérogatoires)	48,02	45,15
	2.2.4	Réseaux pluri thématiques	62,12	56,24
	2.3	Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	516,41	519,04
	2.3.1	Structures de prises en charge des adolescents	28,09	28,28

2.3.2	Equipes mobiles de soins palliatifs	140,65	144,67
2.3.3	Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques	4,64	4,73
2.3.4	Equipe de liaison en addictologie	56,24	56,20
2.3.5	Pratique de soins en cancérologie	83,53	86,38
2.3.6	Pratique de soins en cancérologie - volet libéraux	3,19	3,85
2.3.7	Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer	20,81	21,92
2.3.8	Equipes mobiles de gériatrie	87,28	90,11
2.3.9	Groupe de qualité entre pairs	2,65	2,57
2.3.10	Actions de coopération internationale (outre-mer)	0,04	0,04
2.3.11	Médecins correspondants SAMU	6,70	6,66
2.3.12	Carences ambulancières	38,99	40,28
2.3.13	Postes d'assistants spécialistes - Plan cancer	2,16	2,16
2.3.14	Postes médicaux partagés - Plan cancer	0,00	0,00
2.3.15	Unités consultations dédiées pour personnes en situation de handicap	7,19	6,96
2.3.16	CREX	0,00	0,00
2.3.17	PNSP : retour d'expérience dont PEC (conciliation médicamenteuse)	2,56	2,68
2.3.18	PNSP - simulation en santé	3,06	3,75
2.3.19	PNSP : Structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins	6,37	5,01
2.3.20	PNSP : Revue de morbi-mortalité pluriprofessionnelles ville-hôpital et réduction des événements indésirables graves	0,00	0,00
2.3.21	PNSP : Réduction des événements indésirables graves	0,15	0,14
2.3.22	Prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP)	0,57	0,21
2.3.23	Filières accident vasculaire cérébral	4,43	4,57
2.3.24	Expérimentations relatives à la prise en charge de l'insuffisances rénale chronique terminale (IRCT)	2,10	2,13
2.3.25	Expérimentations relatives aux hébergements pour patients	0,55	0,58
2.3.26	Unités de coordination d'oncogériatrie (UCOG)	4,00	3,64
2.3.27	Soutien à la structuration du secteur des transports sanitaires	1,32	0,52
2.3.28	Aide financière des transporteurs sanitaires au titre de la garde ambulancière - Mesure transitoire	9,14	0,95
2.4	Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent	183,94	161,11

	2.4.1	Plan Alzheimer ou Unités cognitives comportementales	0,00	0,00
	2.4.2	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie Plan personnalisé de santé (PAERPA) : PPS (protégé)	1,45	0,12
	2.4.3	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie autre (PAERPA) : autres que PPS (protégé)	21,78	20,19
	2.4.4	Unités d'hébergements renforcées en EHPAD	0,00	0,05
	2.4.5	Unités cognitives comportementales	0,00	0,00
	2.4.6	Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	41,04	42,37
	2.4.7	Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) en EHPAD	0,00	0,00
	2.4.8	Equipe spécialisée Alzheimer (ESA) en EHPAD	0,00	0,00
	2.4.9	Plateforme de répit	0,02	0,02
	2.4.10	MAIA	85,95	76,10
	2.4.11	Accompagnement des aidants (dont SPASAD)	4,77	4,43
	2.4.12	Professionnalisation des SAAD	1,74	0,75
	2.4.13	Habitat inclusif PA	1,32	0,38
	2.4.14	Habitat inclusif PH	5,88	3,00
	2.4.15	SI suivi des décisions d'orientation des CDAPH en ESMS	0,45	0,18
	2.4.16	Emploi accompagné PH	10,27	9,51
	2.4.17	Généralisation du forfait hébergement temporaire en sortie d'hôpital	8,97	4,01
	2.5	Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	9,40	12,13
	2.5.1	Exercices pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	9,05	11,88
	2.5.2	Démarches d'appui aux fédérations régionales et plateforme nationale programme PACTE	0,35	0,25
	2.6	Actions des centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R. 6123-50, en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins	23,90	23,03
	2.6.1	Centres périnataux de proximité	23,90	23,03
	2.7	Autres Mission 2 (sanitaire)	98,11	55,76
	2.8	Autres Mission 2 (médico-social)	16,22	14,53
Mission 3	3.1	Rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins	159,58	155,40
	3.1.1	Astreintes en ville	83,58	79,42
	3.1.2	Participation au financement de la régulation	62,41	62,42
	3.1.3	Structures de régulation libérale	6,02	6,17
	3.1.4	Actes financés dans le cadre de l'expérimentation relative à la permanence des soins ambulatoires (PDSA)	7,57	7,40

	3.2	Actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	13,98	14,08
	3.2.1	Maisons médicales de garde	13,98	14,08
	3.3	Permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1, dans le respect des dispositions de l'article R.6112-28	680,24	692,05
	3.3.1	Gardes en établissements privés	25,61	25,13
	3.3.2	Astreintes	51,72	46,77
	3.3.3	Permanence des soins en établissements publics	602,91	620,15
	3.4	Actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, en particulier au sein des dispositifs mentionnés à l'article L.6323-5	32,05	31,55
	3.4.1	Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)	2,33	1,88
	3.4.2	Exercices regroupés en centres de santé	3,15	3,34
	3.4.3	Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles	17,67	21,69
	3.4.4	Exercices regroupés en pôle de santé	0,02	0,02
	3.4.5	Projets de recherche maisons et centres de santé	1,00	0,03
	3.4.6	Praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA)	0,21	0,14
	3.4.7	Praticiens isolés à activité saisonnière (PIAS)	0,90	0,04
	3.4.8	Praticiens territoriaux médicaux de remplacement (PTMR)	0,11	0,04
	3.4.9	400 médecins généralistes en zone sous dense	1,47	0,57
	3.4.10	Infirmiers en pratique avancée	5,19	3,79
	3.5	Autres Mission 3	20,79	23,86
Mission 4	4.1	Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	12,44	10,99
	4.1.1	Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	8,58	6,95
	4.1.2	Appui à la fiabilisation et à la certification des comptes	0,00	0,06
	4.1.3	Appui au déploiement de la comptabilité analytique	0,07	0,08
	4.1.4	Généralisation facturation individuelle des établissements de santé (FIDES)	0,00	0,00
	4.1.5	Programme performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE)	1,18	1,06
	4.1.6	Appui au déploiement d'Ophélie	0,00	0,00

4.1.7	Appui au déploiement de la dématérialisation	0,00	0,02
4.1.8	Autres projets d'amélioration de la performance	2,61	2,83
4.2	Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements. Ces opérations peuvent comprendre des subventions d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget	894,50	950,92
4.2.1	Réorganisations hospitalières	21,50	30,58
4.2.2	Gestion des risques	0,65	0,65
4.2.3	Accords de bonnes pratiques hospitalières	1,72	1,56
4.2.4	Actions de modernisation et de restructuration	113,24	108,09
4.2.5	Autres aides à la contractualisation	138,44	132,81
4.2.6	Maintien de l'activité déficitaire	40,35	39,85
4.2.7	Amélioration de l'offre	62,56	60,63
4.2.8	Aides à l'investissement hors plans nationaux	504,54	565,53
4.2.9	Promotion des biosimilaires	1,69	1,30
4.2.10	Intéressement CAQES	9,81	9,92
4.3	Actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation et des restructurations ou d'ingénierie de projets	45,57	37,18
4.3.1	Mutualisation des moyens et structures sanitaires	45,47	37,18
4.4	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que d'un accord négocié entre le responsable et les organisations syndicales représentatives de la structure sanitaire concernée	6,89	8,20
4.4.1	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT)	6,89	8,20
4.5	Actions visant à l'efficience dans les structures sanitaires, spécialement en matière de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences	13,43	12,94
4.5.1	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) achats logiciel	0,03	0,03
4.5.2	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) actions de formation	1,96	1,92
4.5.3	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) actions d'accompagnement	11,44	10,99

	4.6	Aides individuelles, de prestations et de compléments de rémunération destinés à favoriser l'efficacité des structures sanitaires engagées dans des opérations de modernisation et d'adaptation, spécialement la mobilité et l'adaptation de leurs personnels	24,08	23,91
	4.6.1	Autres dispositifs de ressources humaines	7,20	7,31
	4.6.2	Aides à la mobilité	2,09	1,32
	4.6.3	Cellule d'accompagnement social (CLASMO)	2,14	1,66
	4.6.4	Indemnités de départ volontaire	10,13	9,55
	4.6.5	Remboursement de différentiel de rémunération	0,06	0,44
	4.6.6	Actions de reconversion professionnelle	2,46	3,63
	4.7	Efficiences des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	11,53	9,93
	4.7.1	Efficiences des structures médico-sociales	6,42	5,70
	4.7.2	Amélioration des conditions de travail des personnels des structures médico-sociales	5,11	4,24
	4.8	Autres Mission 4 (sanitaire)	19,72	13,07
	4.9	Autres Mission 4 (médico-social)	3,57	3,37
Mission 5	5.1	Toute action visant à améliorer la prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé, et des formations des représentants de ces derniers	2,51	1,85
	5.1.1	Formation des représentants des usagers	0,79	0,49
	5.1.2	Recueil de la parole des usagers et citoyens	1,72	1,35
	5.2	Autres mission 5	2,17	2,04
Total			3700,76	3657,75

Annexe n°6 : Circuit des liquidations et des paiements du FIR en 2019

Tableau : Organisation des liquidations et des paiements par mission du FIR en 2019 :

Missions	Attributions ARS - CPAM		
	Engagement	Liquidation (service fait, calcul exact du montant)	Paieiment
1. Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	ARS	ARS	ARS
2. Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale		ARS	ARS CPAM
3. Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire		ARS	ARS CPAM
4. Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels		ARS	ARS
5. Développement de la démocratie sanitaire		ARS	ARS

Par exception au principe de prise en charge du circuit de dépenses par les ARS, les CPAM assurent un paiement direct au profit des professionnels de santé, ultérieurement remboursé par les ARS. Conformément à [l'arrêté du 16 décembre 2015](#), il s'agit en 2019 :

- des rémunérations forfaitaires relatives à la permanence des soins ambulatoires
- des rémunérations forfaitaires relatives à la permanence des soins organisée par des établissements de santé privés ;
- des contrats de praticien territorial de médecine général (PTMG)
- des contrats de praticien territorial de médecine ambulatoire
- des contrats de praticiens isolés à activité saisonnière
- des forfaits des médecins correspondants du SAMU
- des actes et forfaits relatifs aux expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine
- des plans personnalisés de santé (PPS) du dispositif PAERPA

