



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE L'ACCÈS  
AUX SOINS

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

Rapport  
d'activité 2023



**ars**  
Agence Régionale de Santé



# Sommaire

<b>PARTIE 1 : SYNTHÈSE GÉNÉRALE ET BILAN D'EXÉCUTION DU FIR EN 2023</b>	<b>5</b>
<b>Quelques éléments de référence relatifs au FIR</b>	<b>6</b>
Enjeux et objectifs du FIR : territorialisation, souplesse de gestion et transversalité	6
Les missions du FIR	6
Le cadre de gouvernance et de pilotage du FIR	7
Évaluation et efficacité de l'allocation des financements	7
Le principe de fongibilité, ou « libre répartition des crédits »	7
Les ressources du FIR	8
La répartition des ressources FIR entre régions dans le cadre des arrêtés interministériels	8
<b>Bilan d'exécution 2023</b>	<b>10</b>
Les priorités définies pour 2023	10
Les ressources du FIR en 2023	10
Évolution des délégations de crédits aux ARS (en M€) (campagne 2022 et campagne 2023)	15
La ventilation des dépenses par mission	16

## **PARTIE 2 : BILAN D'EXÉCUTION DES MISSIONS DU FIR** **19**

### **Mission 1 : Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie** **20**

#### **Le périmètre de la mission 1** **21**

#### **Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2023** **23**

Vaccination scolaire contre les papillomavirus humains (HPV)	23
Stratégie décennale de lutte contre les cancers	23
Centres régionaux de dépistage néo-natal (CRDN)	23
Plan national anti-chutes des personnes âgées	24
Équipes mobiles d'antibiorésistance (EMA)	24
Prévention spécifique en outre-mer	24
1000 premiers jours de l'enfant	24

### **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** **26**

#### **Le périmètre de la mission 2** **27**

#### **Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2023** **29**

Filières de prise en charge de l'endométriose	29
Plan national de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie	29
Lits à la demande en psychiatrie	30
Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED)	30
Maison des adolescents (MDA)	30
Équipes mobiles d'hygiène (EMH)	30
Aide exceptionnelle aux transporteurs sanitaires	30

### **Mission 3 : Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire** **32**

#### **Le périmètre de la mission 3** **33**

<b>Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2023</b>	<b>35</b>
Permanence des soins en établissement de santé (PDES)	35
Aide d'urgence aux centres de santé infirmiers (CSI) de la branche d'aide à domicile (BAD)	35
Infirmiers de pratique avancée (IPA)	35
Psychologues et infirmiers de pratique avancée (IPA) pour les lieux d'hébergement et d'accueil	36
Services d'accès aux soins (SAS)	36
<b>Mission 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels</b>	<b>38</b>
<b>Le périmètre de la mission 4</b>	<b>39</b>
<b>Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2023</b>	<b>42</b>
Contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES)	42
Aide financière exceptionnelle aux établissements et services médico-sociaux du grand âge	42
<b>Mission 5 : Développement de la démocratie sanitaire</b>	<b>44</b>
<b>Le périmètre de la mission 5</b>	<b>45</b>
Focus : le Conseil national de la refondation (CNR) en santé	47
<b>Annexes</b>	<b>49</b>
<b>1. Sigles utilisés</b>	<b>50</b>
<b>2. Quelques éléments de référence relatifs au FIR : Pour aller plus loin</b>	<b>52</b>
<b>3. Le cadre législatif et réglementaire du FIR</b>	<b>54</b>
Cadre législatif : article 65 de la LFSS pour 2012, articles L. 1435-8 à L. 1435-11 du CSP	54
Cadre réglementaire : articles R. 1435-16 à R. 1435-36 du CSP	56
<b>4. Dépenses FIR 2022 et 2023 par ARS et par mission, en CP et en M€</b>	<b>62</b>
<b>5. Dépenses FIR 2023 par destination, en AE et en CP, en M€</b>	<b>64</b>





**PARTIE 1**

# **SYNTHÈSE GÉNÉRALE ET BILAN D'EXÉCUTION DU FIR EN 2023**

# Quelques éléments de référence relatifs au FIR

Le fonds d'intervention régional (FIR) a été créé le 1<sup>er</sup> 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).

## 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 à 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 FIR, ou plutôt, chacun des budgets FIR pilotés au sein de chaque région, permet 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 matière 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.

## 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).



## Le cadre de gouvernance et de pilotage du FIR

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 définit par arrêté interministériel, est chargé du contrôle et du suivi de la gestion du fonds et 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.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les ARS assurent la gestion budgétaire et comptable du FIR au niveau régional au travers d'un budget annexe. 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). 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 d'administration respectif.

## Évaluation et efficacité de l'allocation des financements

Les ARS se sont engagées dans une démarche de formalisation de leurs stratégies régionales d'évaluation des dépenses du FIR, qui passent notamment par :

- Des plans annuels de contrôle et d'évaluation menés dans le cadre de la maîtrise des risques financiers, avec une définition préalable d'indicateurs de moyens et de résultats conventionnés avec les porteurs de projets ;
- Un contrôle régulier des comptes annuels de structures bénéficiaires des crédits du FIR, avec une attention portée aux plans prévisionnels de trésorerie, permettant le recours à l'émission de titres de recette pour récupérer les trop-perçus en cas de surcompensation ;
- Des analyses de projets ciblés au vu de leur volume financier ou de leur importance stratégique dans le cadre des projets régionaux de santé (PRS), parfois réalisées par un prestataire externe ;

- La mise en place de comités d'évaluation internes qui étudient, sur la base des rapports intermédiaires ou finaux remis par les porteurs de projets ou le cas échéant par des contrôles sur pièces et sur place, la mise en œuvre des actions conventionnées ainsi que leur efficacité au regard du besoin des populations concernées, en particulier pour les expérimentations ;
- La mise en place de comités de programmation collégiaux, qui se fondent sur les travaux de contrôle et d'évaluation précités pour éclairer les arbitrages budgétaires de l'agence, permettant de réajuster au besoin les actions et les moyens, par une reconduction, une reconfiguration ou un abandon du soutien financier des actions analysées.

Ces démarches régionales s'appuient par ailleurs sur un ambitieux programme de transformation numérique, porté de manière mutualisée par l'ensemble des ARS et se traduisant par le développement et le déploiement progressif d'un nouvel outil générique, le système de traitement de l'allocation des ressources en santé (STARS), qui permet de sécuriser et d'optimiser le processus d'allocation, de suivi et d'évaluation des dépenses de crédits FIR.

## 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 existant, 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. 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.

Des exceptions aux principes de fongibilité existent, notamment en ce qui concerne les enveloppes « prévention » et « médico-social » qui ne peuvent être utilisées pour le financement d'autres dispositifs. D'autres crédits pour le financement d'expérimentations nationales de télémédecine (programmes ETAPES) sont sanctuarisés par exception aux principes de fongibilité du FIR (*pour plus d'informations sur ces dispositifs, se reporter à l'annexe 2*).

## Les ressources du FIR

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 ;
- 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.

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

### LA RÉPARTITION DES RESSOURCES FIR

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 ;
- Pour les ARS concernées, de l'impact du mécanisme de péréquation inter-ARS.

### LA PÉRÉQUATION

Dès la création du FIR en 2012, les crédits relatifs à la prévention inscrits dans les budgets des ARS faisaient l'objet d'une péréquation entre régions reposant :

- D'une part sur un indice populationnel pondéré par des facteurs de précarité et de mortalité prématurée évitable ;
- D'autre part sur un indice qui tenait compte du poids des dépenses structurelles de prévention pour chaque ARS.

En 2014, des recommandations de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ont proposé un élargissement du champ d'application du principe de la péréquation au-delà des budgets prévention dans l'objectif de réduire les inégalités de financement entre régions. L'enjeu résidait ainsi dans la capacité à rééquilibrer l'impact des modèles de financement reproduits d'une année à l'autre par une meilleure prise en compte de critères populationnels et de santé publique.

Ainsi, si les crédits « prévention » sont restés dans le champ de l'ancienne péréquation de 2012, une nouvelle péréquation a été définie en 2015 sur un certain périmètre du FIR prévoyant la prise en compte de trois critères :

- La mortalité brute, qui tient compte de la mortalité et de la structure d'âge ;
- L'indice synthétique de précarité, qui intègre la somme des bénéficiaires de minima sociaux, des chômeurs indemnisés et des chômeurs de moins de 25 ans ;
- Le taux d'affection longue durée (ALD), qui apporte des éléments sur le poids des maladies chroniques.

Si une assiette de 80 % du FIR était initialement envisagée pour appliquer la péréquation, cette part du FIR a été réduite à 60 %. Ont ainsi été exclus du périmètre de la péréquation : les crédits « prévention » sur lesquels la péréquation appliquée en 2012 continue d'être mise en œuvre ainsi qu'un certain nombre d'autres crédits rattachés à des dispositifs devant prendre en compte d'autres impératifs, notamment la répartition territoriale de l'offre de soins (dispositifs relatifs à la permanence des soins et les mesures relatives au pacte territoire santé notamment). Ce mécanisme de péréquation s'est appliqué dès l'année 2015 en anticipant la carte territoriale des régions de 2016. Il a été mis en œuvre de manière progressive en encadrant l'évolution des dotations de chaque région de sorte que l'évolution annuelle de la dotation d'une région au titre de la péréquation ne puisse conduire une baisse supérieure à 1 % au titre de la péréquation. Ainsi, la péréquation génère une cible de réduction des dotations FIR de six ARS au profit de l'augmentation du FIR de six autres ARS, qui sera atteinte en 2025.

Les DOM (ARS La Réunion, Mayotte, Guadeloupe, Guyane et Martinique) sont exclus du champ d'application de la péréquation, les trois critères retenus amenant à des perspectives d'évolution à la baisse trop significatives pour ces territoires. La Corse a été retirée du dispositif de péréquation en 2017 pour la même raison.

En 2023, l'impact de la péréquation aura été le suivant :

<b>ARS concernée</b>	<b>Impact en (+) ou en (-) sur le niveau de dotation, en M€</b>
Auvergne Rhône Alpes	- 1,6 M€
Bourgogne Franche-Comté	- 0,4 M€
Bretagne	1,1 M€
Centre Val de Loire	0,8 M€
Grand Est	- 1,8 M€
Hauts-de-France	0,0 M€
Île-de-France	- 1,7 M€
Normandie	- 0,8 M€
Nouvelle Aquitaine	0,1 M€
Occitanie	1,5 M€
Pays de la Loire	1,7 M€
Provence Alpes Côte d'Azur	1,2 M€

# Bilan d'exécution 2023

## Les priorités définies pour 2023

En 2023, les priorités ministérielles relatives aux financements du FIR se sont notamment portées sur le lancement d'initiatives territoriales dans le cadre du conseil national de la refondation (CNR) en santé, la poursuite du déploiement des services d'accès aux soins (SAS), la mise en place au collège d'une vaccination gratuite contre les papillomavirus humains (HPV), le développement de filières de prise en charge de l'endométriose, le suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, la montée en charge du

plan national de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie, le renforcement de la présence de psychologues et d'infirmiers de pratique avancée (IPA) dans les lieux d'hébergement et d'accueil des personnes en situation de précarité et un soutien financier exceptionnel aux établissements et services médico-sociaux du grand âge.

Les nouveaux dispositifs déployés par les ARS sur le territoire en 2023, notamment ceux financés par le FIR, sont généralement détaillés dans des instructions *ad hoc* publiées tout au long de l'année au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité. Certains font l'objet de développement dans la seconde partie du rapport.

## Les ressources du FIR en 2023

Tableau de répartition du FIR par financeur en M€ entre 2021 et 2023 :

En M€	2021	2022	2023
Ondam	4 322	4 804	4 849
CNSA	179	173	281
Fonds de lutte contre les addictions	32	32	34
État	25	44	33
<b>Total</b>	<b>4 558</b>	<b>5 052</b>	<b>5 196</b>



Tableau de répartition annexé à l'arrêté du 18 septembre 2023, montants en k€ :

Agence Régionale de Santé	Dotation	Dotation « fongible » (3)		
		Niveau de dotation "fongible"	dont enveloppe protégée "prévention" (1)	dont enveloppe protégée "médico-social" (2)
Auvergne Rhône Alpes	545 695,5	503 333,5	49 985,5	22 042,5
Bourgogne Franche-Comté	227 201,9	206 822,1	20 986,2	9 583,9
Bretagne	237 297,9	214 481,4	21 766,8	11 689,7
Centre Val de Loire	190 180,6	172 025,7	18 724,3	9 207,3
Corse	35 544,0	32 705,7	5 532,0	2 489,1
Grand Est	445 141,5	412 060,3	39 997,4	17 038,9
Guadeloupe	67 689,2	64 949,7	10 664,7	2 229,2
Guyane	77 022,9	74 755,6	23 419,6	1 701,5
Hauts-de-France	482 389,3	443 086,0	44 591,3	14 774,7
Île-de-France	826 905,4	779 138,1	101 186,2	24 771,0
La Réunion	118 902,8	113 253,8	14 004,4	2 915,2
Martinique	68 727,8	66 122,2	9 828,6	1 887,0
Mayotte	28 837,5	27 051,9	5 306,1	929,0
Normandie	255 265,2	233 535,8	22 709,0	11 011,5
Nouvelle Aquitaine	462 408,8	417 989,1	40 117,8	22 394,4
Occitanie	442 370,5	402 055,0	43 542,1	19 281,4
Pays de la Loire	287 383,1	261 537,2	25 678,8	10 678,4
Provence Alpes Côte d'Azur	397 366,9	367 996,3	39 723,8	14 686,2
<b>Total</b>	<b>5 196 330,7</b>	<b>4 792 899,4</b>	<b>537 764,7</b>	<b>199 310,8</b>

(1) : crédits mentionnés au a) de l'article L1435-9 du code de la santé publique

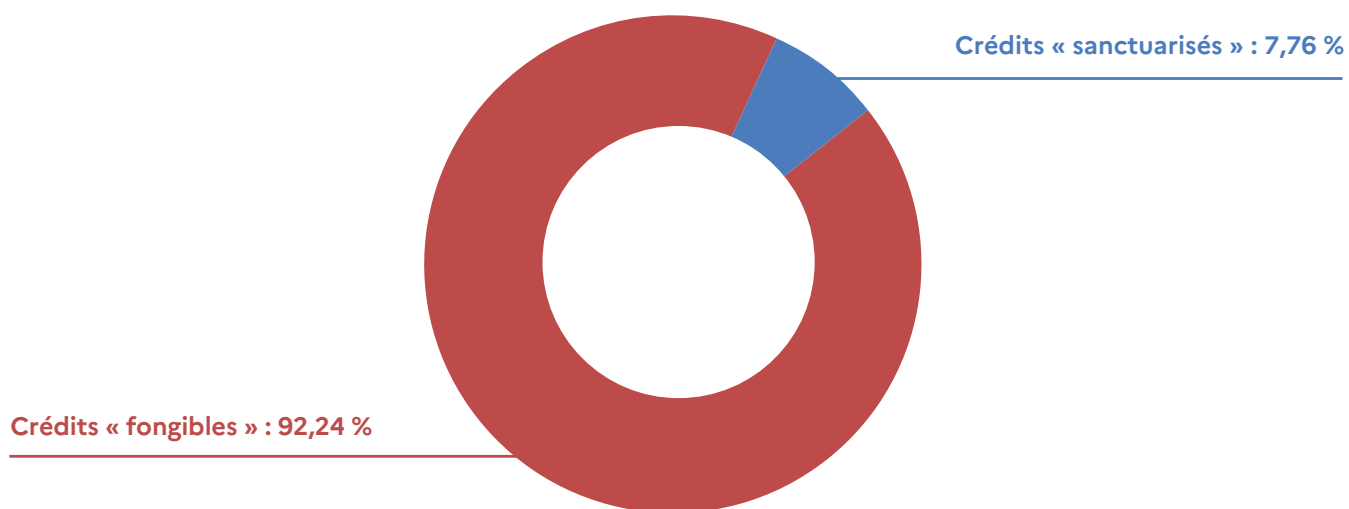
(2) : crédits mentionnés au b) de l'article L1435-9 du code de la santé publique

(3) : A l'exception d'une liste réduite d'exceptions, l'ensemble des ressources du FIR est fongible, c'est-à-dire qu'il appartient à chaque directeur d'agence régionale de santé d'en décider des modalités d'usage (circulaire FIR du 16 février 2022)

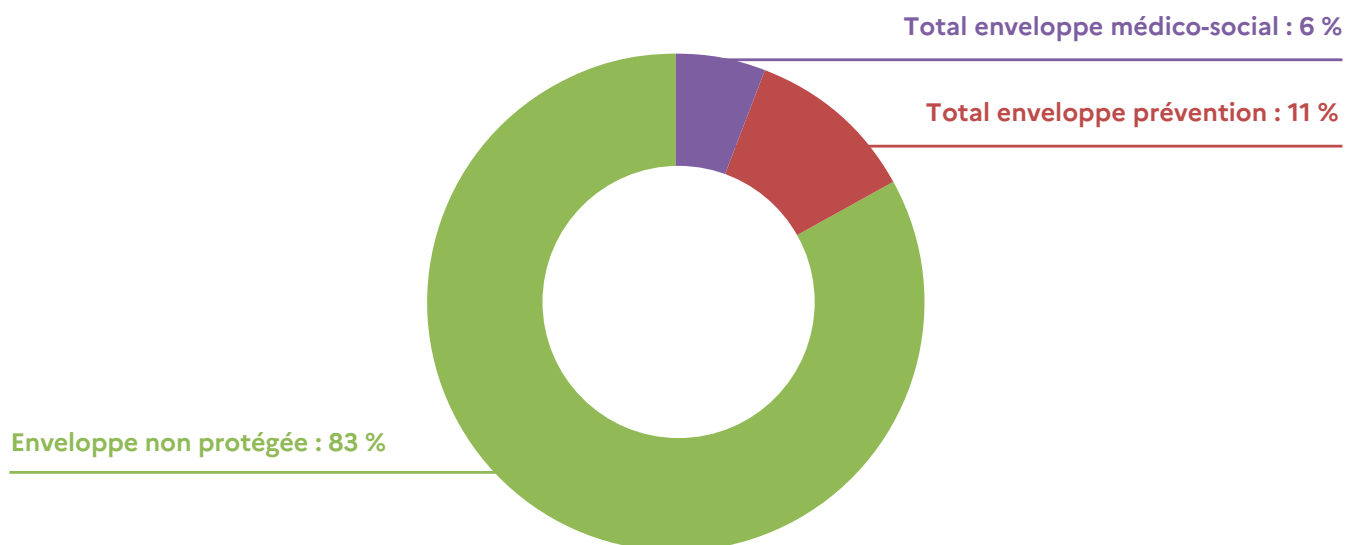
(4) : Crédits sanctuarisés : par exception aux principes généraux du fonds d'intervention régional, les crédits sanctuarisés ne peuvent être employés à d'autres usages que ceux au titre desquels ils ont été délégués

<b>Crédits sanctuarisés (4)</b>		
<b>Niveau de dotation "sanctuarisé"</b>	<i>dont enveloppe protégée "prévention" (1)</i>	<i>dont enveloppe protégée "médico-social" (2)</i>
42 362,1	2 871,0	15 507,7
20 379,8	1 599,0	6 786,8
22 816,5	1 599,0	7 945,4
18 154,9	1 599,0	5 685,3
2 838,3	545,0	996,8
33 081,1	2 871,0	10 699,9
2 739,4	545,0	890,3
2 267,3	545,0	503,0
39 303,2	2 871,0	12 130,3
47 767,3	5 008,0	16 228,7
5 649,0	1 046,0	1 485,3
2 605,5	545,0	974,4
1 785,6	545,0	485,8
21 729,3	1 599,0	6 897,1
44 419,8	2 871,0	15 713,0
40 315,6	2 871,0	12 501,7
25 845,9	1 599,0	8 664,9
29 370,6	2 871,0	9 632,4
<b>403 431,3</b>	<b>34 000,0</b>	<b>133 728,8</b>

### Répartition des dotations du FIR en 2023



### Répartition totale des enveloppes au sein de la dotation FIR en 2023





## Évolution des délégations de crédits aux ARS (en M€) (campagne 2022 et campagne 2023)

	Crédits délégués au titre de 2022	Crédits délégués au titre de 2023
Auvergne Rhône Alpes	532,0	545,7
Bourgogne Franche-Comté	223,7	227,2
Bretagne	221,0	237,3
Centre Val de Loire	184,6	190,2
Corse	34,5	35,5
Grand Est	430,9	445,1
Guadeloupe	70,4	67,7
Guyane	68,7	77,0
Hauts-de-France	460,0	482,4
Île-de-France	842,0	826,9
La Réunion	119,8	118,9
Martinique	72,7	68,7
Mayotte	30,7	28,8
Normandie	237,4	255,3
Nouvelle Aquitaine	436,3	462,4
Occitanie	426,0	442,4
Pays de la Loire	277,2	287,4
Provence Alpes Côte d'Azur	384,5	397,4
<b>Total</b>	<b>5 052,5</b>	<b>5 196,3</b>

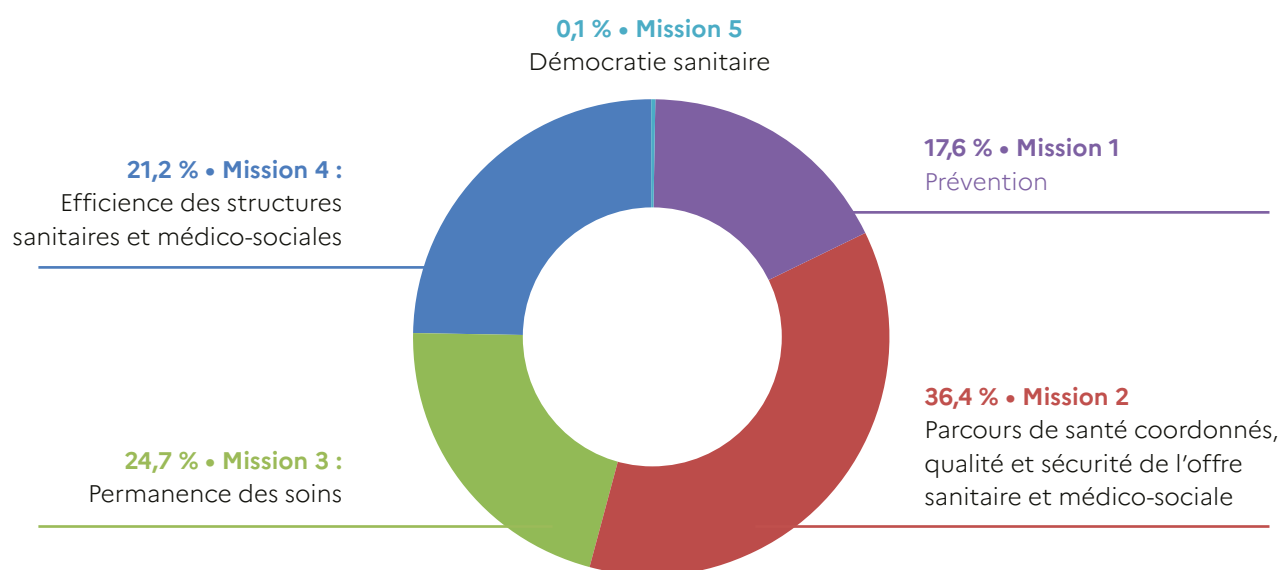
## La ventilation des dépenses par mission

En 2023, le montant des dépenses des budgets FIR des ARS s'élève à 5 310,5 M€ de crédit de paiement (CP) consommés. La baisse des dépenses sur la mission 1 en 2023 s'explique par la fin des dépenses liées à la crise de la Covid.

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

		2021	2022	2023
<b>Mission 1</b>	Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	1 123,1	1 024,8	935,3
<b>Mission 2</b>	Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	1 195,8	1 674,0	1 932,6
<b>Mission 3</b>	Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	999,3	1 084,4	1 125,1
<b>Mission 4</b>	Efficiency des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	1 202,9	1 203,5	1 313,0
<b>Mission 5</b>	Développement de la démocratie sanitaire	3,3	3,0	4,5
<b>Total</b>		<b>4 524,4</b>	<b>4 989,7</b>	<b>5 310,5</b>

### Répartition des dépenses du FIR en 2023





©Tristan Reynaud



SAMU

SAMU  
94

SAMU  
DE  
PARIS



## **PARTIE 2**

# **BILAN D'EXÉCUTION DES MISSIONS DU FIR**



# MISSION 1

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



# Le périmètre de la mission 1

Le FIR finance, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations, et le cas échéant, des structures concourant à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap, de la perte d'autonomie et de veille et sécurité sanitaire.

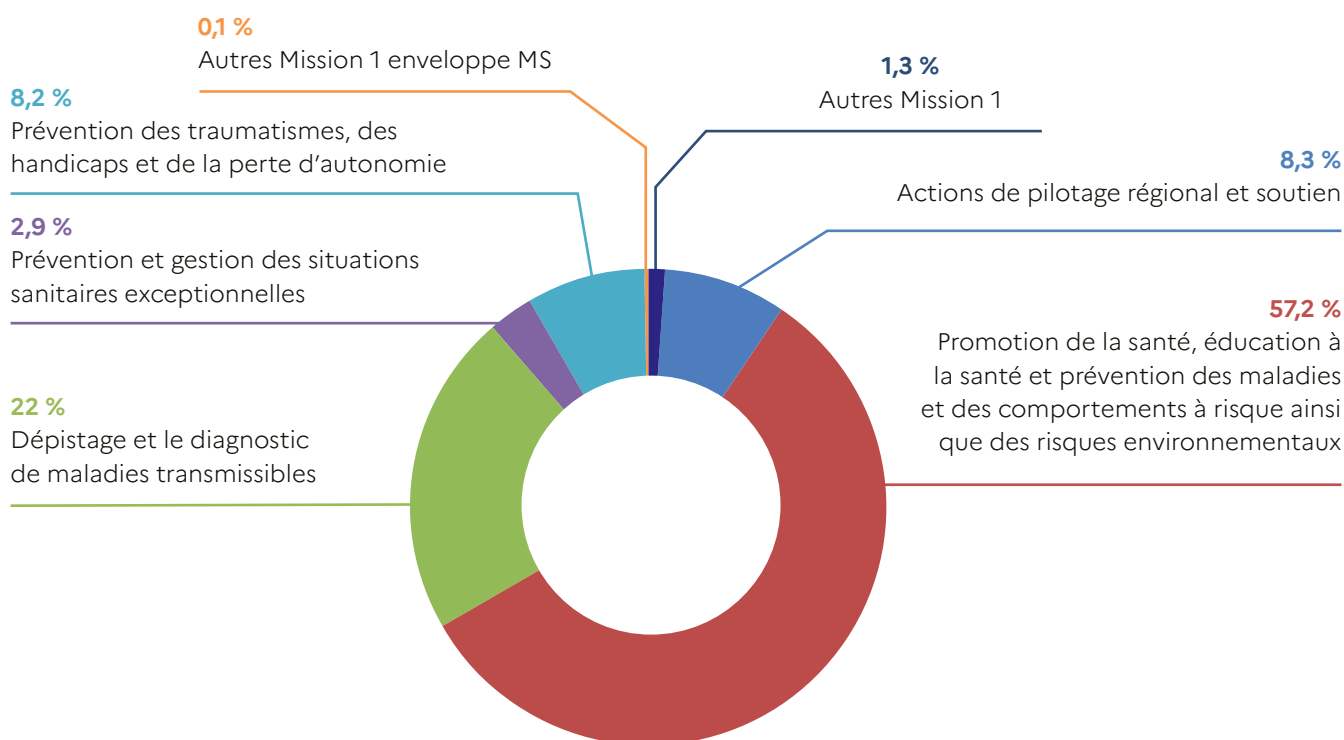
La loi prévoit la possibilité de prendre en charge des dépenses liées à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles. C'est à ce titre et dans le cadre de la mission 1 que le FIR a été mobilisé pour financer des actions de lutte contre la crise sanitaire.

Tableau des dépenses FIR 2021 – 2023 pour la mission 1 (en crédits de paiement – CP –, en M€) :

Nomenclature FIR 2023	Destination	2021	2022	2023
1.1	Actions de pilotage régional et soutien	53,5	68,1	77,4
1.2	Promotion de la santé, éducation à la santé et prévention des maladies et des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux	383,4	465,0	534,9
1.3	Dépistage et diagnostic de maladies transmissibles	188,7	187,8	205,4
1.4	Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles *	424,9	219,8	27,2
1.5	Prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie	70,0	73,8	76,8
1.98	Autres Mission 1 enveloppe MS	0,4	2,2	1,5
1.99	Autres Mission 1	2,2	8,1	12,2
<b>TOTAL</b>		<b>1 123,1</b>	<b>1 024,8</b>	<b>935,4</b>

\* Pour 2021, cette ligne est reconstruite en intégrant les crédits Covid alors imputés sur les ex-missions 1.8 et 1.9. La forte baisse pluriannuelle s'explique par l'extinction progressive des dépenses liées à la crise de la Covid.

### Répartition des dépenses au sein de la mission 1





# Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2023

## Vaccination scolaire contre les papillomavirus humains (HPV)

**INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP1/DGESCO/2023/99 du 19 juin 2023 relative à l'organisation d'une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) au collège à partir de la rentrée 2023-2024**

Une vaccination contre les HPV a été proposée à toutes et tous les élèves de 5<sup>e</sup> directement au sein des établissements publics et privés sous contrat volontaires, offrant à chaque parent la possibilité de faire vacciner son enfant simplement et gratuitement. Selon les dernières estimations fournies par Santé publique France, cette opération de prévention a permis la vaccination de plus de 100 000 élèves au collège et de plus de 300 000 adolescents du même âge en ville. Ainsi, cette première campagne a permis que près de 420 000 adolescents de 12 ans (48 %) reçoivent une première dose de vaccin contre les HPV au collège ou en ville. La couverture vaccinale chez les adolescents de 12 ans progresse ainsi de 17 points entre 2022 et 2023 pour atteindre 48 % (55 % pour les filles et 41 % pour les garçons).

Montants 2023 (en CP) : **13,1 M€** (imputation 1.2.7).

## Stratégie décennale de lutte contre les cancers

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers a priorisé dès 2022 l'accès à l'offre d'imagerie médicale (IRM) et de médecine nucléaire (TEP scan), ainsi que la mise à niveau du parc de mammographes afin d'améliorer la qualité du dépistage du sein. Le transfert de crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) vers le FIR permet d'accompagner un plus large panel de bénéficiaires, notamment des cabinets libéraux, dans le développement et l'amélioration de leurs équipements.

Montants 2023 (en CP) : **23,4 M€** contre 4,2 M€ en 2022 (imputation 1.2.34).

## Centres régionaux de dépistage néo-natal (CRDN)

L'augmentation du nombre de maladies dépistées en France dans le cadre du dépistage néonatal (DNN) est inscrite dans la stratégie nationale de santé 2018-2022 ainsi que dans le troisième plan national maladies rares. Cette volonté d'augmentation repose sur la recommandation de la HAS de janvier 2020 qui préconise l'extension du dépistage à 7 nouvelles erreurs innées du métabolisme (les déficits TYR-1, HCY, MSUD, GA-1, IVA, LCHAD, et CUD), déjà dépistées par un grand nombre de pays européens. Une extension des dépistages a été mise en œuvre à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Montants 2023 (en CP) : **12,3 M€** contre 10,3 M€ en 2022 (imputation 1.2.27).

## Plan national anti-chutes des personnes âgées

Le plan national anti-chutes des personnes âgées poursuit son déploiement par une contribution aux campagnes de repérage et de dépistage (communication, sensibilisation, coordination), un financement avec les Gérontopoles pour l'appui à l'animation, l'évaluation et l'ingénierie de la formation des professionnels de santé et du médicosocial sur la prévention de l'autonomie, orientée sur les risques de chute.

Montants 2023 (en CP) : **7,6 M€** contre 6,1 M€ en 2022 (*imputation 1.5.3*).

## Équipes mobiles d'antibiorésistance (EMA)

**INSTRUCTION N° DGS/Mission antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé**

Les missions des EMA sont notamment le conseil, la consultation et le développement d'une stratégie sur le bon usage des antibiotiques. Elles s'appuient sur les objectifs et indicateurs de suivi (indicateurs de structure, processus et résultats, avec les cibles à atteindre) identifiés par le centre régional en antibiothérapie ainsi que sur ceux de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Montants 2023 (en CP) : **10,6 M€** contre 4,0 M€ en 2022 (*imputation 1.2.35*).



©Tristan Reynaud

## Prévention spécifique en outre-mer

En Guyane, face à la surexposition simultanée de certaines populations au plomb et au méthylmercure, une stratégie de prévention a été développée combinant des actions de terrain (dont des équipes mobiles de santé publique), des actions de formation des professionnels de santé et des axes de recherche. Ces actions ont été intégrées dans la stratégie globale de lutte contre les métaux lourds en Guyane, lancée en avril 2021 pour 5 ans. En 2023, de nouvelles actions ont été entreprises pour une meilleure connaissance des déterminants alimentaires de la santé et pour une prise en charge complète et adaptée des populations sur-imprégnées.

Dans le cadre de la feuille de route 2021-2024 de la Stratégie nationale de santé sexuelle, des actions innovantes d'aller-vers ont été mises en place, comme un projet pilote de dispositif mobile en santé sexuelle et reproductive en Guyane, pour améliorer l'accès des publics prioritaires à plusieurs dépistages ainsi qu'à la contraception et à l'IVG, ou encore un programme de réduction des risques liés au genre et à la sexualité auprès des jeunes en difficulté à la Réunion.

Montants 2023 (en CP) : **15,1 M€** contre 11,5 M€ en 2022 (*imputation 1.2.19*).

Montants 2023 (en CP) : **7,1 M€** contre 3,7 M€ en 2022 (*imputation 1.2.37*).

## 1000 premiers jours de l'enfant

**INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° SGMCAS/2023/110 du 18 juillet 2023 relative à la déclinaison, pour 2023, de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant**

L'action publique autour des 1000 premiers jours de l'enfant inscrit dans un continuum tant les politiques de périnatalité, incluant l'accompagnement des femmes enceintes, que celles de prévention et de promotion de la santé de l'enfant, de santé mentale, d'accueil du jeune enfant, de congés parentaux, de soutien à la parentalité ou de formation des professionnels. Le FIR permet de soutenir les initiatives locales les plus prometteuses, dans une dynamique partenariale, notamment pour proposer aux enfants, parents et futurs parents, en particulier les plus vulnérables, des accompagnements personnalisés et adaptés à leurs besoins et tenant compte de leurs spécificités.

Montants 2023 (en CP) : **14,9 M€** contre 12,6 M€ en 2022 (*imputation 1.2.22*).



## 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



# Le périmètre de la mission 2

Les budgets FIR financent, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à 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. Ainsi, dans le cadre de la mission 2, ils participent notamment au financement d'actions dans le domaine du développement des parcours de santé coordonnés et de nouveaux modes d'exercices (coopérations

et organisations entre structures). Ils financent également l'exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé et les actions des centres périnataux de proximité. Plus largement la mission 2 a vocation à assurer le financement des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire et médico-sociale.

**Tableau des dépenses FIR 2021-2023 pour la mission 2 (en CP, en M€) :**

Nomenclature FIR	Destination	2021	2022	2023
2.1	Développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice	97,8	109,6	122,4
2.2	Réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1	33,9	35,7	43,9
2.3	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	621,6	756,4	965,7
2.4	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale	100,6	115,1	120,6
2.5	Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	20,9	15,5	24,1
2.6	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en centres de proximité de la femme et du nouveau-né (anciens centres périnataux de proximité)	23,6	25,4	26,0
2.7	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes	234,8	239,7	235,7
2.8	Actions visant à la lutte contre les inégalités de santé dans l'accès aux soins en établissements de santé		303,8	321,8
2.98	Autres Mission 2 enveloppe MS	14,2	19,7	21,9
2.99	Autres Mission 2	48,2	53,1	50,5
<b>Total</b>		<b>1 195,9</b>	<b>1 674,0</b>	<b>1 932,6</b>

## Répartition des dépenses au sein de la Mission 2

2,6 %

Autres Mission 2

1,1 %

Autres Mission 2 enveloppe MS

16,7 %

Actions visant à la lutte contre les inégalités de santé dans l'accès aux soins en établissements de santé

12,2 %

Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes

1,3 %

Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en centres de proximité de la femme et du nouveau-né (anciens centres périnataux de proximité)

1,2 %

Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé

6,3 %

Développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice

2,3 %

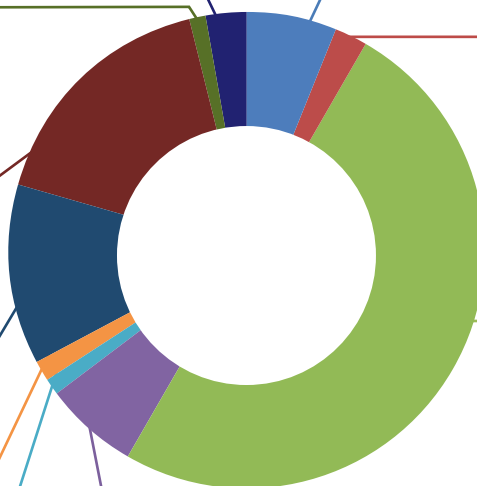
Réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1

50 %

Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire

6,3 %

Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en centres de proximité de la femme et du nouveau-né (anciens centres périnataux de proximité)



©Shutterstock/Tommy Larey

# Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2023

## Filières de prise en charge de l'endométriose

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose

Ces filières territoriales sont un dispositif expert régional visant à garantir un accès à une prise en charge adaptée et de qualité pour les personnes atteintes d'endométriose, tout âge confondu. Elles permettent de réduire les délais du diagnostic et d'améliorer les parcours en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques, en assurant la construction d'une offre graduée notamment de proximité, la coordination des professionnels et l'amélioration de leurs pratiques. Les budgets FIR des ARS sont ainsi mobilisés pour assurer le financement du dispositif d'animation territoriale (frais de fonctionnement, temps de coordination médicale et administrative nécessaires à la constitution et la coordination de l'offre de soins graduée, à l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires). Le FIR n'a en revanche pas vocation à financer des activités de soins ou de recherche.

Montants 2023 (en CP) : **2,4 M€** contre 0,5 M€ en 2022 (*imputation 2.3.35*).

## Plan national de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie

INSTRUCTION DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034

Les financements FIR permettent d'accompagner la structuration des filières de soins palliatifs sur les territoires, d'abord en renforçant les cellules d'animation régionales, qui aident aux diagnostics territoriaux et à l'amélioration de la lisibilité de l'offre en soins palliatifs, ensuite en pérennisant et renforçant les appuis téléphoniques territoriaux, qui viennent compléter l'offre d'expertise disponible structurée autour des équipes hospitalières territoriales de soins palliatifs, enfin en créant et renforçant les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP), qui sont un maillon déterminant de la structuration et de l'organisation des soins palliatifs et du développement de la prise en charge à domicile.

Montants 2023 (en CP) : **3,9 M€** contre 0,9 M€ en 2022 (*imputation 2.3.33*).

## Lits à la demande en psychiatrie

**INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/189 du 21 juillet 2022 relative aux modalités d'adaptation de l'offre de soins en psychiatrie pour mieux répondre aux besoins**

Mesure 22 des Assises de la santé mentale, le dispositif de lits à la demande, inspiré de ce qui avait été mis en place en médecine en 2020, est élargi pour la psychiatrie aux solutions alternatives à l'hospitalisation, en privilégiant les renforts d'équipes existantes, et aux organisations permettant une meilleure gestion des lits existants : ouverture transitoire de lits d'hospitalisation complète, augmentation des capacités d'hôpital de jour, renforcement des équipes de liaison, régulation et orientation en amont des urgences, dispositifs de gestion de lits, recours facilité à la téléconsultation...

Montants 2023 (en CP) : **10,0 M€** contre 6,8 M€ en 2022 (*imputation 2.3.36*).

## Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED)

**INSTRUCTION DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences**

La mission des UAPED est de prévenir, accueillir, écouter, soigner et porter assistance aux enfants victimes de violences graves, de maltraitance ou de négligences. Il s'agit de regrouper en un lieu unique, au sein d'un centre hospitalier, des ressources soignantes spécialisées en santé de l'enfant et de l'adolescent disposant d'une salle d'audition filmée, afin de coordonner les principaux volets de la prise en charge : sociale, judiciaire, pédiatrique, psychologique et médico-légale. Le financement FIR permet de renforcer les moyens des unités existantes et d'en déployer de nouvelles.

Montants 2023 (en CP) : **14,5 M€** contre 10,7 M€ en 2022 (*imputation 2.3.30*).

## Maison des adolescents (MDA)

Mesure 14 des Assises de la santé mentale, les MDA constituent des lieux ressources pluridisciplinaires qui apportent des réponses aux problématiques de l'adolescence. Elles s'adressent aux jeunes qui ressentent un mal-être ainsi qu'à leur famille et l'ensemble des

professionnels concernés (professionnels de santé, de l'Éducation nationale, des services sociaux et médico-sociaux, de la protection judiciaire de la jeunesse, de l'aide sociale à l'enfance...). Elles exercent des missions d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge ; de prévention et repérage des situations à risque (violences subies, risque de déscolarisation ou de radicalisation) et d'expertise de situations complexes ; de coordination et d'appui aux acteurs. Les crédits FIR co-financent les MDA qui ne sont pas rattachées à un établissement autorisé en psychiatrie. Tous les départements étant aujourd'hui couverts par au moins une MDA, il s'agit désormais de renforcer les MDA existantes et d'ouvrir de nouvelles antennes.

Montants 2023 (en CP) : **44,9 M€** contre 38,2 M€ en 2022 (*imputation 2.3.1*).

## Équipes mobiles d'hygiène (EMH)

Ce dispositif constitue une des actions de la stratégie de prévention des infections et de l'antibiorésistance. Les EMH ont plus particulièrement pour objet d'apporter un appui aux établissements médico-sociaux dans la prévention et la gestion des cas groupés d'infections. Elles sont coordonnées, dans chaque région, par le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS).

Montants 2023 (en CP) : **9,8 M€** contre 1,1 M€ en 2022 (*imputation 2.4.20*).

## Aide exceptionnelle aux transporteurs sanitaires

En complément des revalorisations tarifaires prévues par l'avenant 11 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés, qui sont entrées en vigueur 6 mois après sa signature, soit en novembre 2023, le ministère de la santé et de la prévention a décidé de verser une aide exceptionnelle au bénéfice des entreprises de transports sanitaires privés pour les montants de 190 M€ en 2023 et 90 M€ en 2024. Pour 2023, ces aides ont été versées aux transporteurs sanitaires par les CPAM en une seule fois, courant juin. Elles font ensuite l'objet d'un remboursement par les ARS via le FIR sur la base des factures adressées par les caisses.

Montants 2023 (en CP) : **157,5 M€** contre 64,5 M€ en 2022 (*imputation 2.3.28*).





## MISSION 3

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



# Le périmètre de la mission 3

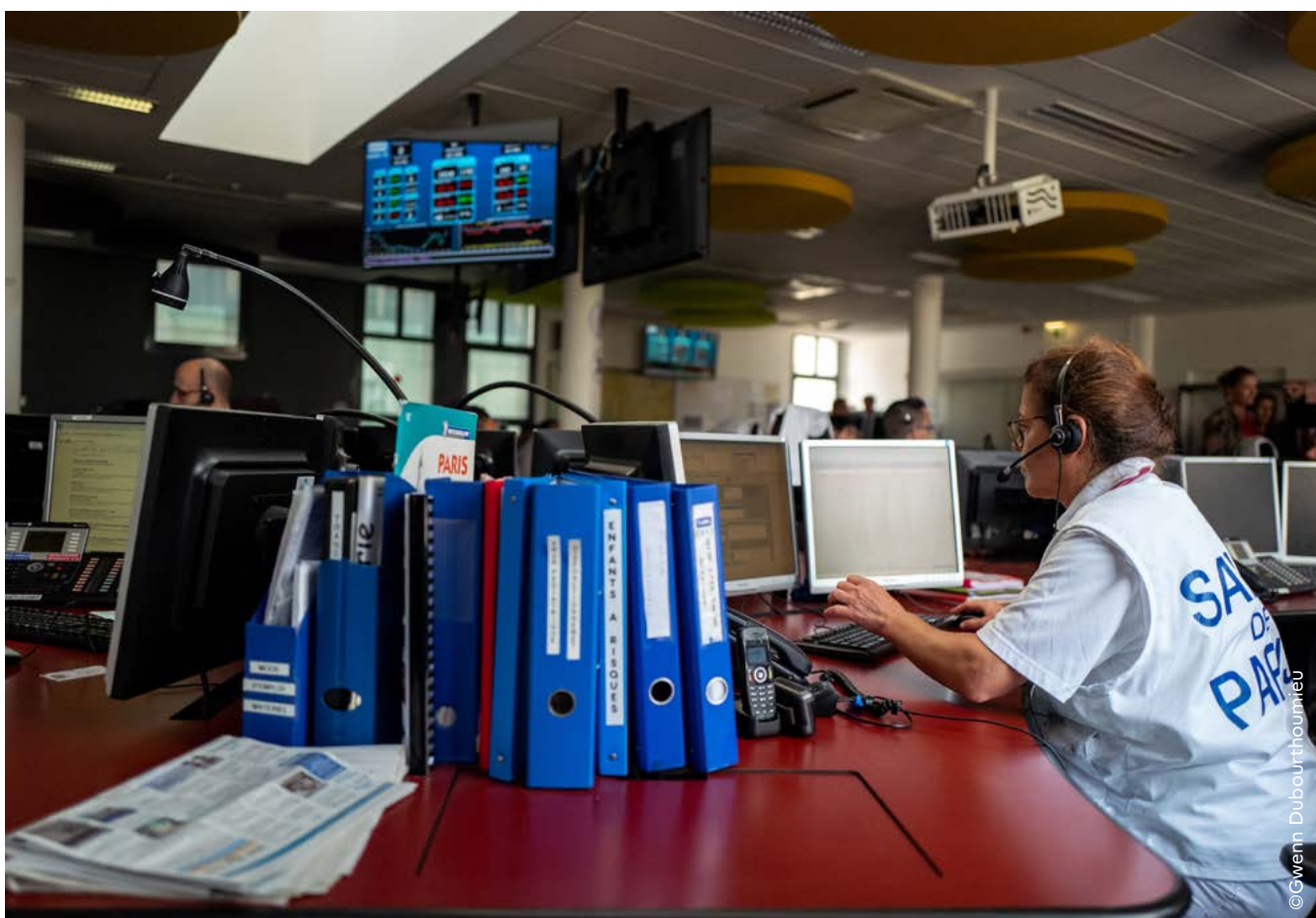
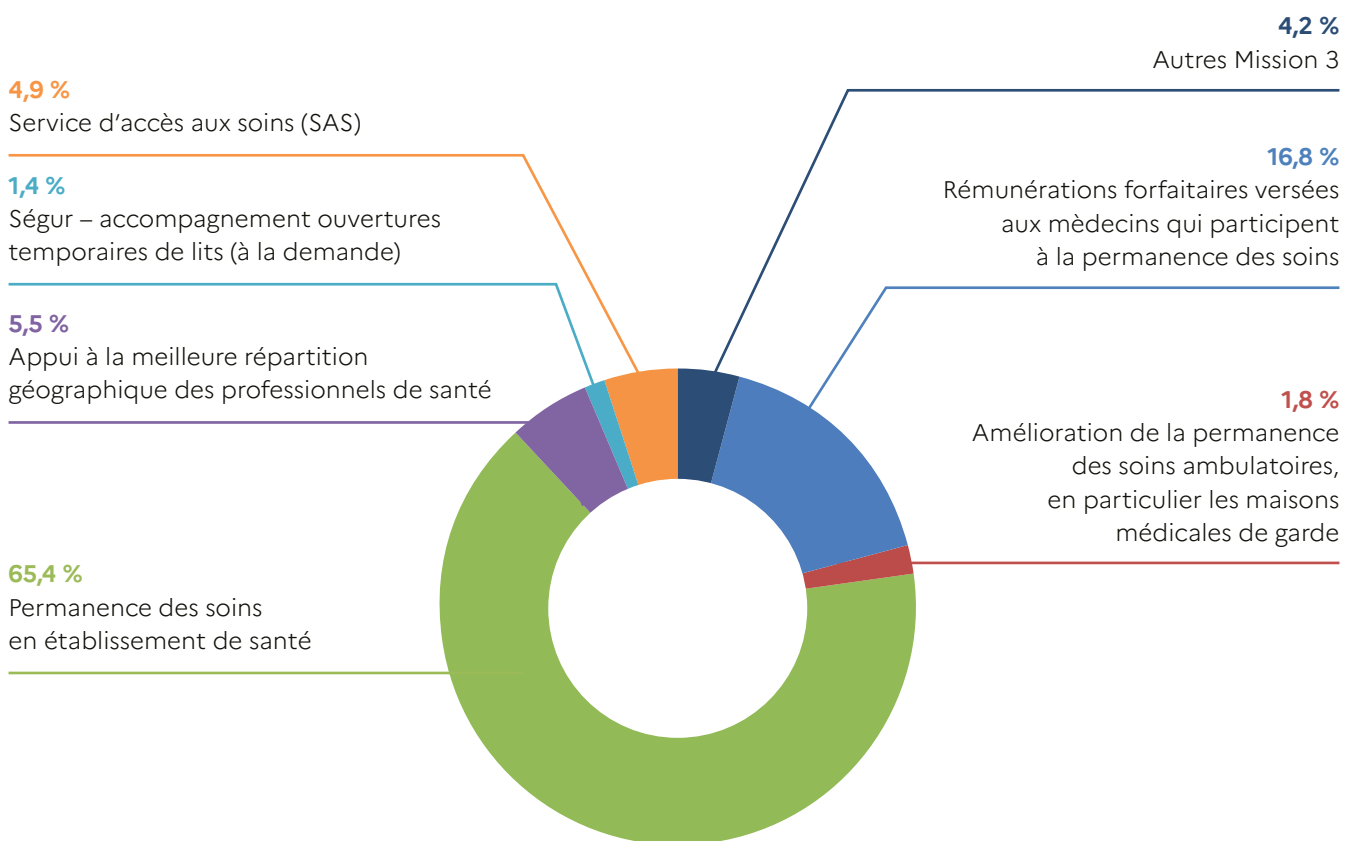
Les budgets FIR financent, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire. Dans le cadre de la mission 3, les budgets FIR des ARS financent notamment les actions participant à l'organisation de la permanence des soins

en établissements et en ambulatoire (rémunérations des médecins, actions d'amélioration). Ils financent également les actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé et des dispositifs permettant de garantir l'accès à un professionnel de santé (service d'accès aux soins – SAS).

Tableau des dépenses FIR 2021-2023 pour la mission 3 (en CP, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2021	2022	2023
3.1	Rémunérations forfaitaires des médecins participant à la permanence des soins	165,4	177,0	188,6
3.2	Amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	15,5	17,7	20,9
3.3	Permanence des soins en établissement de santé	692,5	723,3	736,0
3.4	Appui à la meilleure répartition géographique des professionnels de santé	42,9	49,9	61,7
3.6	Séjour – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)	39,6	38,4	15,9
3.7	Service d'accès aux soins (SAS)	10,1	35,3	54,7
3.98	Autres Mission 3 enveloppe MS			
3.99	Autres Mission 3	33,3	42,8	47,3
<b>TOTAL</b>		<b>999,3</b>	<b>1 084,4</b>	<b>1 125,1</b>

### Répartition des dépenses au sein de la mission 3



# Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2023

## Permanence des soins en établissement de santé (PDSSES)

La PDSSES 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 20 h –, et jusqu'à 8 h 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 PDSSES fait partie intégrante du schéma régional de santé (SRS) et constitue une annexe du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Sur la base d'un diagnostic identifiant les besoins de santé de la population, le SRS fixe l'organisation de la PDSSES via :

- la détermination du nombre d'implantations par activité et par spécialité (celles relatives à la PDSSES et autres spécialités médicales et chirurgicales) et par modalité d'organisation (lignes de garde, d'astreinte, de demi-garde, de demi-astreinte) ;
- leurs déclinaisons 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.

L'accroissement de la dépense FIR en 2023 a notamment permis de financer l'application des rémunérations forfaitaires des médecins urgentistes prévues par la réglementation à l'ensemble des services d'urgence privés mettant en œuvre des gardes.

Montants 2023 (en CP) : **736 M€** contre 723,3 M€ en 2022 (*imputation 3.3*).

## Aide d'urgence aux centres de santé infirmiers (CSI) de la branche d'aide à domicile (BAD)

Cette mesure vise à attribuer une aide d'urgence pour l'année 2023 aux centres de santé adhérents à la branche d'aide à domicile (BAD) afin de compenser les revalorisations salariales issues de l'avenant 43 de la convention collective de cette branche et ainsi éviter la mise en difficulté voire la fermeture de certains centres.

Montants 2023 (en CP) : **14,1 M€** contre 8,1 M€ en 2022 (*imputation 3.4.2*).

## Infirmiers de pratique avancée (IPA)

L'exercice en pratique avancée fait partie intégrante de la démarche de transformation du système de santé et, s'agissant plus particulièrement de la psychiatrie, relève de la mesure 26 des Assises de la santé mentale. Les crédits FIR permettent de financer la formation d'IPA en psychiatrie et santé mentale, en libéral ou dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie, et à financer les remplacements dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie des infirmiers en formation. Ils permettent également le versement aux infirmiers en formation d'une indemnité annuelle pour compenser leur perte de revenu.

Montants 2023 (en CP) : **10,6 M€** contre 9,5 M€ en 2022 (*imputation 3.4.10*).

## Psychologues et infirmiers de pratique avancée (IPA) pour les lieux d'hébergement et d'accueil

Dans le cadre de la mesure 9 des Assises de la santé mentale, les crédits FIR permettant de pérenniser le financement de postes de psychologues ou infirmiers expérimentés en santé mentale pour assurer la prise en charge psychologique des personnes en situation de précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil de jour.

Montants 2023 (en CP) : **7,1 M€** contre 2,4 M€ en 2022 (imputation 3.4.12).

## Services d'accès aux soins (SAS)

INSTRUCTION n° DGOS/R2/2022/97 du 5 avril 2022 relative aux associations de médecins généralistes réalisant des visites à domicile en vue d'améliorer l'organisation de la réponse en journée des demandes de soins non programmés à domicile

INSTRUCTION N° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif

Issue du Pacte de refondation des urgences (2019) puis réaffirmée dans le cadre du Ségur de la santé (2020), la mise en œuvre du Service d'accès aux soins (SAS) est l'un des engagements majeurs du ministère pour l'accès aux soins et le renforcement du partenariat ville-hôpital. Le SAS doit permettre d'apporter une réponse à tous les patients, dans un délai de 48h maximum, via une plateforme téléphonique accessible 7 j/7, 24h/24, qu'il s'agisse de demandes de soins urgents ou de demandes de soins non programmés en cas d'indisponibilité du médecin traitant. Ce dernier pourra fournir un conseil médical, proposer une téléconsultation, l'orienter selon la situation vers une consultation de soin non-programmée en ville, vers un service d'urgence ou déclencher l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire. Le SAS repose ainsi sur une collaboration étroite de l'ensemble des professionnels de santé d'un même territoire, qu'ils relèvent de la filière de l'aide médicale urgente (AMU) ou de celle de médecine générale. Après deux ans d'expérimentation dans des sites pilotes, le SAS poursuit sa généralisation, accélérant son déploiement sur l'ensemble du territoire.

Montants 2023 (en CP) : **54,7 M€** contre 35,3 M€ en 2022 (imputation 3.7).

### Service d'accès aux soins (SAS) : quels bénéfices pour les patients ?

SÉGUR  
DE LA SANTÉ

Si votre médecin traitant n'est pas dispo, un contact : le SAS



En fonction de votre situation, le professionnel de santé du SAS

- vous donne un conseil médical
- vous propose une téléconsultation
- vous réserve une consultation adaptée
- mobilise le SAMU
- vous permet un accès simple et lisible à un autre professionnel





## MISSION 4

Efficienne des structures  
sanitaires et médico-sociales  
et amélioration  
des conditions de travail  
de leurs personnels





# Le périmètre de la mission 4

Les budgets FIR financent, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à l'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et à l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels. Dans le cadre de la mission 4, les budgets FIR financent notamment des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé ou de leurs groupements,

des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires, des opérations d'investissement ou de mutualisation des moyens des professionnels et des structures. Enfin ils financent des actions dans le domaine des ressources humaines en santé (amélioration des conditions de travail, de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences, aides individuelles et compléments de rémunération, actions de reconversion etc.)



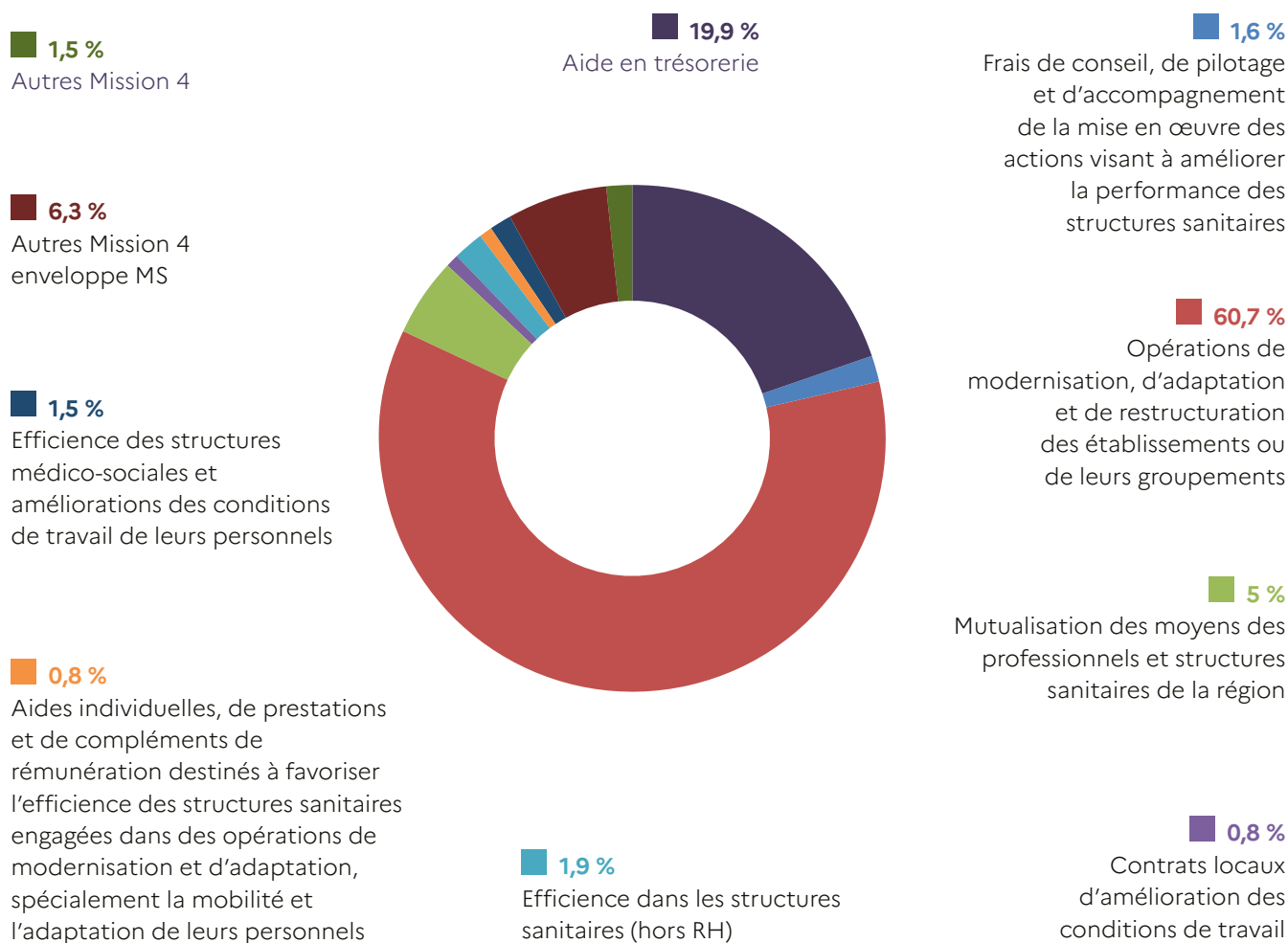
©Jeanne Accorsini

Tableau des dépenses FIR 2021-2023 pour la mission 4 (en CP, en M€)

Nomenclature FIR	Destination	2021	2022	2023
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	18,6	18,6	20,9
4.2	Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	823,0	807,1	796,7
	<i>Dont actions de modernisation</i>	49,7	38,8	30,2
	<i>Dont aides à la contractualisation</i>	75,2	57,8	52,5
	<i>Dont amélioration de l'offre</i>	62,8	65,1	67,2
	<i>Dont aides à l'investissement</i>	577,1	564,4	562,1
4.3	Mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région	50,9	59,1	65,0
4.4	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail	7,3	6,1	10,5
4.5	Efficiences dans les structures sanitaires (hors RH)	21,1	25,0	24,6
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	16,2	9,9	10,7
4.7	Efficiences des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	13,9	13,1	19,2
4.10	Aide en trésorerie	183,7	233,3	261,8
4.98	Autres Mission 4 enveloppe MS	5,2	13,0	83,4
4.99	Autres Mission 4	62,7	18,3	20,3
<b>Total</b>		<b>1 202,6</b>	<b>1 203,5</b>	<b>1 313,0</b>

Le fort accroissement de la ligne 4.98 en 2023 s'explique par l'imputation du fonds d'aide exceptionnelle destiné aux établissements et services médico-sociaux du grand âge.

### Répartition des dépenses au sein de la mission 4



# Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2023

## Contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)

INSTRUCTION N° DSS/MCGR/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022

Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) est un contrat tripartite signé entre les ARS, l'assurance maladie et chaque établissement de santé des régions. Véritable levier d'amélioration de la qualité et de la pertinence de la prise en charge thérapeutique des patients, le CAQES permet, après son évaluation annuelle, le versement d'un intéressement financier selon l'atteinte des résultats. Le financement en 2023 des intéressements à la qualité et l'efficacité des soins au titre de 2022 s'est renforcé, à la faveur du nouveau format des CAQES déployé en juillet 2022.

Montants 2023 (en CP) : **16,7 M€** contre 14,0 M€ en 2022 (*imputation 4.2.10*).

## Aide financière exceptionnelle aux établissements et services médico-sociaux du grand âge

Face aux difficultés financières que rencontrent les EHPAD et les services à domicile pour personnes âgées, une enveloppe complémentaire de 100 M€ a été mise à disposition des ARS sur le FIR en fin d'année, pour apporter un soutien financier exceptionnel aux établissements et services médico-sociaux du grand âge (EHPAD, SAAD, SSIAD et SPASAD) présentant des difficultés conjoncturelles de financement. Dans chaque département, une commission dédiée au suivi et à l'examen de la situation financière des structures médico-sociales en difficulté a été mise en place. Elle réunit les financeurs et les créanciers publics pour examiner les difficultés de trésorerie et accorder des aides ponctuelles ou des souplesses dans le paiement des dettes sociales ou fiscales. Les crédits sont alloués aux structures au fur et à mesure de ces travaux, en recherchant un co-financement entre l'Etat et les départements.



# MISSION 5

Développement de  
la démocratie sanitaire



# Le périmètre de la mission 5

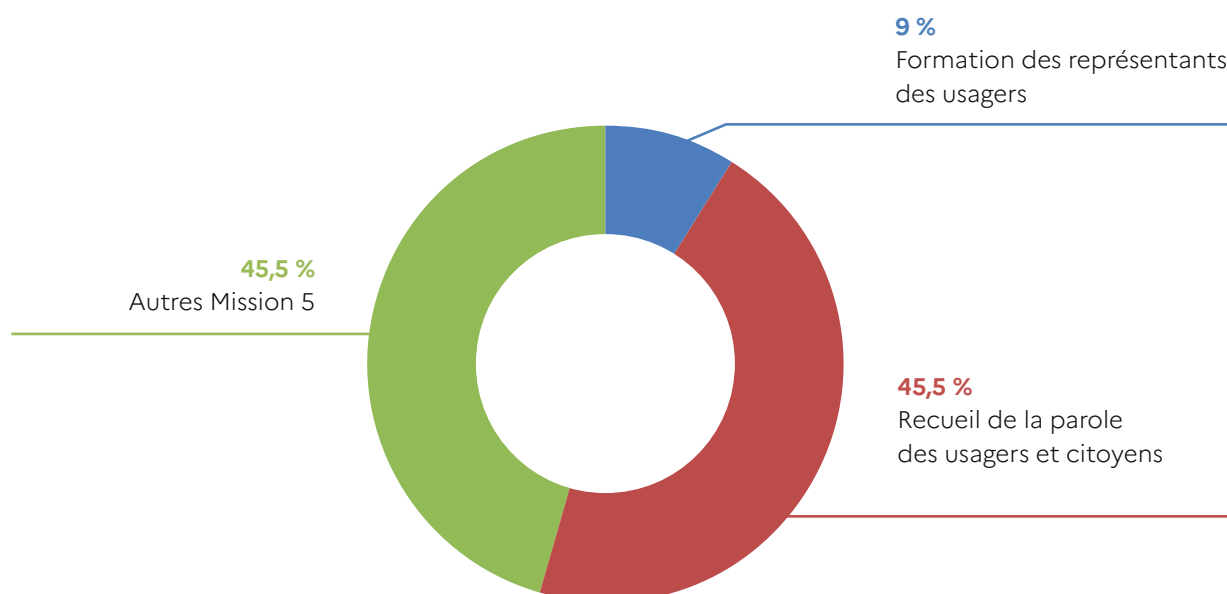
Les budgets FIR financent, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant au développement de la démocratie sanitaire. Dans ce cadre, ils participent notamment au financement

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.

Tableau des dépenses FIR 2021-2023 pour la mission 5 (en CP, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2021	2022	2023
5.1	Prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé, et formations des représentants de ces derniers	1,6	1,9	2,4
5.1.1	Dont formation des représentants des usagers	0,3	0,5	0,4
5.1.2	Dont recueil de la parole des usagers et citoyens	1,3	1,4	2,0
5.99	Autres mission 5	1,8	1,1	2,0
<b>Total</b>		<b>3,3</b>	<b>3,0</b>	<b>4,5</b>

Répartition des dépenses au sein de la mission 5



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 le ministre 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 pas :

- 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).





## FOCUS

# Le Conseil national de la refondation (CNR) en santé

INSTRUCTION N° SGMCAS/2022/234 du 18 octobre 2022 relative à l'animation du Conseil national de la refondation en santé (CNR Santé) dans les territoires

Le ministre de la Santé et de la Prévention a lancé le 3 octobre 2022 le Conseil national de la refondation (CNR) en santé, avec l'objectif de réunir l'ensemble des parties prenantes territoriales de la santé – ARS, élus, citoyens, usagers, professionnels de santé hospitaliers et libéraux, associations etc. – pour se concerter et, autour d'un diagnostic partagé des besoins du territoire, répondre au mieux à ces derniers par des solutions concrètes et innovantes.

**Une démarche de dialogue inédite entre les parties prenantes de chaque territoire.** Le CNR Santé a donné lieu à l'organisation de plus de 250 réunions sur tout le territoire, réunissant environ 10 000 participants. Sur la base de ce premier dialogue engagé, la démarche du CNR Santé s'ancre et se poursuit depuis dans chaque territoire pour constituer le socle territorial de la politique de santé, dans une dynamique de concertation et d'accélération de solutions concrètes sur le terrain.

**Des centaines de propositions et de solutions concrètes, territoire par territoire, et des défis communs à relever.** Les propositions et solutions formulées dans le cadre des Conseils nationaux de la refondation en santé sont aussi diverses que le sont nos territoires. Des tendances se dégagent cependant à l'échelle nationale :

- Atteindre « le dernier mètre », par exemple en créant des équipes mobiles de soins et de prévention qui se déplacent dans les territoires mal desservis par l'offre de soins.
- Intégrer la santé en dehors de ses cadres traditionnels, en s'appuyant par exemple sur la pair-aidance comme levier de médiation entre les malades et le système de santé.
- Améliorer le service rendu au patient et mettre ses besoins au cœur de l'organisation du système de santé : par exemple, en facilitant son parcours de soins par un accès facilité aux professionnels de santé, en développant le travail en réseau des professionnels de santé sur un même territoire, en réduisant la charge administrative des médecins pour améliorer la qualité du temps passé avec le patient, en réduisant la charge liée aux demandes de certificats médicaux (sport, arrêt de travail, décès, crèche).
- Travailler ensemble de manière décloisonnée pour attirer les professionnels de santé dans les territoires qui en ont besoin, par exemple en mutualisant le recrutement de professionnels de santé à l'échelle départementale, ou en facilitant l'installation et l'intégration des professionnels de santé et de leur famille sur le territoire (par un guichet unique qui rassemble sur un même lieu l'ensemble des informations pour les démarches d'installation, par des aides pour l'accès au logement, à la scolarité des enfants, par une modernisation des infrastructures et outils de travail etc.).
- Passer d'une posture institutionnelle de « micro-manager » à une posture facilitatrice, en accompagnant par exemple les collectifs d'acteurs au développement de projets qui leur tiennent à cœur.

De nombreux projets issus du CNR santé ont été amorcés en 2023 grâce à des financements du FIR. Même si tous découlent d'une démarche territoriale de démocratie en santé, ils ne sont pas nécessairement imputés sur la mission 5 du FIR, mais dans celle dont ils relèvent en fonction de leur objet thématique.

**SALLE  
D'ATTENTE**

**MERCI DE DEPOSER  
VOTRE QUESTIONNAIRE  
DANS LA PANIERE**





# ANNEXES

## **ANNEXE N°1**

Sigles utilisés

## **ANNEXE N°2**

Quelques éléments de référence relatifs au FIR

## **ANNEXE N°3**

Cadre législatif et réglementaire

## **ANNEXE N°4**

Dépenses FIR 2022 et 2023 par ARS et par mission,  
en CP et en M€

## **ANNEXE N°5**

Dépenses FIR 2023 par destination, en AE et en CP, en M€

## Annexe n° 1

## Sigles utilisés

## A

**AAP** : appel à projet  
**AC** : aide à la contractualisation  
**AE** : autorisation d'engagement  
**ALD** : affectation de longue durée  
**ARS** : agence régionale de santé

## C

**CeGIDD** : centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic  
**CHRU** : centre hospitalier régional universitaire  
**CHU** : centre hospitalier universitaire  
**CHS** : centre d'hébergement spécialisé  
**CLACT** : contrat local d'amélioration des conditions de travail  
**CLAT** : centres de lutte antituberculeuse  
**CLIC** : centre local d'information et de coordination  
**CLS** : contrat local de santé  
**CNAM** : caisse nationale de l'assurance maladie  
**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  
**CPP** : centre périnatal de proximité  
**CRCDC** : centres régionaux de coordination des dépistages de cancers  
**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

## D

**DAC** : Dispositif d'appui à la coordination  
**DAF** : dotation annuelle de financement  
**DFAS** : direction des finances, des achats et des services  
**DGS** : direction générale de la santé  
**DGCS** : Direction générale de la cohésion sociale  
**DGOS** : direction générale de l'offre de soins  
**DREES** : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques  
**DSS** : Direction de la sécurité sociale

## E

**ELSA** : équipe de liaison et de soins en addictologie  
**EMG** : équipe mobile de gériatrie  
**EMSP** : équipe mobile de soins palliatifs  
**EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
**ERRSPP** : équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques  
**ESAT** : établissement et service d'aide par le travail  
**ESMS** : établissement et service médico-social  
**ESPIC** : établissement de santé privé d'intérêt collectif  
**ETAPES** : Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé  
**ETP** : éducation thérapeutique du patient

## F

**FATESAT** : Fonds d'accompagnement de la transformation des ESAT  
**FIR** : fonds d'intervention régional  
**FLCA** : Fonds de lutte contre les addictions  
**FMIS** : Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé

## G

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

## H

**HAS** : Haute Autorité de santé

## I

**IST** : infection sexuellement transmissible

## L

**LAC** (médiateurs) : lutte anti-Covid

**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

**MECSS** : mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale

**MMG** : maison médicale de garde

**MSP** : maison de santé pluri-professionnelle

## O

**ONDAM** : objectif national de dépenses de l'assurance maladie

## P

**PA** : personne âgée

**PAERPA** : personnes âgées en risque de perte d'autonomie

**PAI** : plan d'aide à l'investissement

**PDSA** : permanence des soins ambulatoires

**PDES** : permanences des soins des établissements de santé

**PH** : personne handicapée

**PMI** : protection maternelle et infantile

**PMND** : plan maladies neuro-dégénératives

**PPS** : plan personnalisé de santé

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

**PRS** : projet régional de santé

**PTA** : plateforme territoriale d'appui

**PTMG** : praticien territorial de médecine générale

**PTSM** : projets territoriaux de santé mentale

## Q

**QVT** : Qualité de Vie au Travail

## S

**SAAD** : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

**SAMU** : service d'aide médicale urgente

**SAS** : Service d'accès aux soins

**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

**SSIAD** : service de soins infirmiers à domicile

## T

**TAP** : Tester, Alerter, Protéger

## U

**URPS** : union régionale des professionnels de santé

**UNAASS** : union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé

**URAASS** : union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé

## Annexe n°2

# Quelques éléments de référence relatifs au FIR : Pour aller plus loin

### 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 âgées 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 cinq axes stratégiques, au lieu de huit 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.

**Au 1<sup>er</sup> janvier 2020**, l'ARS Océan Indien a fait place à deux nouvelles agences : l'ARS de La Réunion et l'ARS de Mayotte. Cette évolution dans la carte des ARS entraîne une évolution correspondante dans la répartition du FIR entre ARS.

### 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 matière 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 1<sup>er</sup> 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'État, 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 matière d'organisation interne. À titre d'illustration, les référents 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 :
  - des dépenses incompressibles relevant par exemple d'engagements pluriannuels, de dépenses obligatoires, ou de dépenses non obligatoires mais récurrentes,
  - des dépenses associées aux crédits « sanctuarisés » (cf. infra),
  - des dépenses associées à la mise en œuvre des priorités nationales et/ou régionales (projets régionaux de santé),

- 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.

## 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 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.

## Annexe n° 3

# 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 L. 1435-8 et R. 1435-16 du CSP ;
- Les dotations du FIR aux articles L. 1435-9, R. 1435-24 du CSP ;
- Les modalités de gestion, de mise en œuvre, de versement et de suivi du FIR aux articles L. 1435-9-1, L. 1435-10 et R. 1435-25, R. 1435-27 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 R. 1435-26, R. 1435-28, R. 1435-29, R. 1435-30, R. 1435-31, R. 1435-33, R. 1435-34 du CSP ;
- Les règles de versement par les organismes d'assurance maladie à l'article R. 1435-32 ;
- Les bénéficiaires du FIR aux articles R. 1435-17 du CSP ;
- Le rôle et les compétences du Conseil national de pilotage des ARS à l'article R. 1435-35 du CSP.

## Cadre législatif : article 65 de la LFSS pour 2012, articles L. 1435-8 à L. 1435-11 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 L. 1435-8 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 1<sup>er</sup> 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 cinq 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° À la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie ;
- 2° À 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° À la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire ;
- 4° À 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 trois 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 L. 1435-9-1 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 L. 1435-10 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 L. 1435-11 du CSP précisant que les modalités d'application des mesures prévues aux articles L. 1435-8 à L. 1435-11 sont fixées par décret en Conseil d'État**

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'État.

## Cadre réglementaire : articles R. 1435-16 à R. 1435-36 du CSP

### Sous-section 1 : missions

— **Article R. 1435-16 du CSP précisant le contenu des cinq missions du FIR**

Modifié par [décret n°2016-1645 du 1<sup>er</sup> 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<sup>o</sup> de [l'article L. 1435-8](#), le fonds participe notamment au financement :*

- 1<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> Des actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles ;
- 4<sup>o</sup> Des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- 5<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> de [l'article L. 1435-8](#), le fonds participe notamment au financement :*

- 1<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> Des réseaux de santé mentionnés à [l'article L. 6321-1](#) ;
- 3<sup>o</sup> 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. 6111-3](#), 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 : efficacité 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'efficacité 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'efficacité 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 R. 1435-17 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 R. 1435-24 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<sup>er</sup> 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 R. 1435-25 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 1<sup>er</sup> 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 R. 1435-26 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 R. 1435-27 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 R. 1435-28 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 R. 1435-29 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 R. 1435-30 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 R. 1435-31 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 R. 1435-32 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 R. 1435-33 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 R. 1435-34 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 R. 1435-35 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. À 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 R. 1435-36 du CSP précisant que le FIR est soumis au contrôle économique et financier de l'État**

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'État dans les conditions fixées par le [décret n° 55-733 du 26 mai 1955](#).



## Annexe n°4

# Dépenses FIR 2022 et 2023 par ARS et par mission, en CP et en M€

ARS	Mission 1		Mission 2	
	2022	2023	2022	2023
ARS Auvergne-Rhône-Alpes	106,7	95,5	180,9	206,5
ARS Bourgogne-Franche-Comté	42,6	33,8	77,2	94,0
ARS Bretagne	41,4	40,7	73,2	85,4
ARS Centre-Val Loire	37,4	27,0	57,1	66,3
ARS Corse	6,4	6,7	11,4	12,3
ARS Grand Est	73,8	76,8	128,8	147,1
ARS Guadeloupe	17,7	12,1	16,8	16,6
ARS Guyane	23,8	27,8	26,3	27,7
ARS Hauts-de-France	69,8	68,7	163,7	178,1
ARS Île-de-France	206,1	167,8	278,6	325,6
ARS Martinique	10,5	10,9	13,4	12,0
ARS Mayotte	22,0	28,4	4,5	6,8
ARS Normandie	38,6	36,5	93,3	102,1
ARS Nouvelle-Aquitaine	84,9	87,4	161,6	186,0
ARS Occitanie	91,3	79,1	133,9	159,9
ARS Pays de la Loire	58,5	51,0	78,8	98,5
ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur	69,7	64,3	124,7	153,9
ARS Réunion	23,5	20,6	49,7	53,9
<b>Total général</b>	<b>1 024,8</b>	<b>935,3</b>	<b>1 674,0</b>	<b>1 932,6</b>

Source : SIBC



Mission 3		Mission 4		Mission 5	
2022	2023	2022	2023	2022	2023w
132,0	137,9	107,9	110,2	0,3	0,2
51,3	55,3	43,5	47,4	0,1	0,5
59,0	61,2	55,0	48,0	0,1	0,0
34,8	37,8	63,1	63,1	0,0	0,1
6,5	6,5	11,0	10,9	0,1	0,0
90,7	90,2	131,6	132,1	0,2	0,3
6,1	9,0	30,1	34,4	0,0	0,0
3,6	3,1	15,8	13,3	0,0	0,0
97,7	102,0	123,6	160,8	0,4	0,4
194,3	195,0	151,7	172,4	0,3	0,3
7,9	8,5	28,1	25,7	0,1	0,2
0,3	0,1	1,3	0,1	0,0	0,0
48,7	50,7	56,0	70,9	0,1	0,0
92,5	95,2	97,9	108,2	0,4	0,5
88,0	93,1	86,9	113,9	0,5	0,7
62,7	69,4	83,8	76,2	0,1	0,1
89,5	95,7	89,9	93,8	0,3	1,0
18,9	14,6	26,3	31,8	0,0	0,0
<b>1 084,4</b>	<b>1 125,1</b>	<b>1 203,5</b>	<b>1 313,0</b>	<b>3,0</b>	<b>4,5</b>

## Annexe n°5

# Dépenses FIR 2023 par destination, en AE et en CP, en M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2023	AE	CP
MISSION 1	1.1	<b>Pilotage régional et soutien</b>	<b>77,5</b>	<b>77,4</b>
	1.1.1	Pilotage de la santé publique (hors CLS)	15,6	16,2
	1.1.2	Soutien et partenariat (hors CLS)	14,3	14,5
	1.1.3	Veille et surveillance sanitaire	2,8	2,7
	1.1.4	Évaluation, expertises, études et recherches	17,5	17,5
	1.1.5	Pôles régionaux de compétence (PRC)	4,7	4,8
	1.1.6	Contrats locaux de santé (CLS)	14,0	13,2
	1.1.7	OMEDIT	8,6	8,4
	1.2	<b>Promotion de la santé, éducation à la santé et prévention des maladies et des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux</b>	<b>546,9</b>	<b>534,9</b>
	1.2.1	Dépistage néonatal de la surdité	1,8	1,9
	1.2.2	Éducation thérapeutique du patient	85,2	83,9
	1.2.3	Vaccinations : financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	23,1	22,9
	1.2.4	Vaccinations: financement des autres activités	2,1	1,9
	1.2.5	Infections associées aux soins et événements indésirables associés aux soins	17,3	14,5
	1.2.6	Dispositif de lutte anti-vectorielle	12,4	11,7
	1.2.7	Vaccination scolaire HPV	14,7	13,1
	1.2.8	Prévention d'autres maladies liées aux vieillissement	3,1	2,6
	1.2.9	Cancers: structures assurant la gestion des dépistages organisés des cancers	42,4	45,2

	<b>Destination</b>	<b>INTITULÉS PAR DESTINATION / 2023</b>	<b>AE</b>	<b>CP</b>
<b>MISSION 1</b>	1.2.10	Cancers: financement des autres activités	26,7	23,4
	1.2.12	Promotion de la santé mentale	26,6	23,7
	1.2.13	Prévention des pathologies cardio-vasculaires	6,6	4,1
	1.2.14	Promotion de la nutrition santé hors lutte contre l'obésité	18,9	19,0
	1.2.15	Lutte contre l'obésité	5,5	5,3
	1.2.16	Prévention des autres maladies chroniques	4,7	4,5
	1.2.17	Prévention des risques liés à l'environnement: protection des eaux	2,7	2,7
	1.2.18	Prévention des risques liés à l'environnement: habitat, milieux intérieurs	7,8	10,2
	1.2.19	Prévention des risques liés à l'environnement: autres risques, dont environnement extérieur	14,5	15,1
	1.2.21	Promotion de la santé des populations en difficulté et lutte contre les inégalités de santé	60,8	60,7
	1.2.22	Périnatalité et petite enfance	14,4	14,9
	1.2.23	Lutte contre les traumatismes et les violences	6,8	7,2
	1.2.24	Projets pilotes accompagnement des patients	0,3	0,4
	1.2.25	Expérimentation jeune en souffrance psychique	0,2	0,2
	1.2.27	Centres régionaux de dépistage néonatal	12,5	12,3
	1.2.28	Actions de prévention à destination des enfants, des adolescents et des jeunes	27,0	23,8
	1.2.29	Actions de lutte contre les addictions (hors fonds de lutte contre les addictions)	18,5	19,2
	1.2.30	Actions de lutte contre les addictions (fonds de lutte contre les addictions)	40,3	39,8
	1.2.31	Dépistage néonatal (déficit en MCAD)	1,2	1,1
	1.2.32	Prise en charge du psychotraumatisme	4,8	4,6
1.2.33	Service sanitaire en santé	0,5	0,5	
1.2.34	Soutien à la mission santé des PMI	24,3	25,0	
1.2.35	Actions de prévention de l'antibiorésistance	10,7	10,6	
1.2.36	Accompagnement à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap	1,7	1,6	
1.2.37	Actions d'éducation à la sexualité	6,7	7,1	

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2023	AE	CP
	1.2.38	Actions de promotion de la contraception	0,3	0,3
	<b>1.3</b>	<b>Dépistage et diagnostic de maladies transmissibles</b>	<b>199,5</b>	<b>205,4</b>
	1.3.1	COREVIH	18,9	18,9
	1.3.3	SIDA, IST et hépatites: financement des autres activités	19,1	19,5
	1.3.4	Tuberculose: financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	53,0	55,4
	1.3.5	Tuberculose: financement des autres activités	0,4	0,5
	1.3.7	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)	108,0	111,0
<b>MISSION 1</b>	<b>1.4</b>	<b>Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles</b>	<b>27,2</b>	<b>27,2</b>
	1.4.1	Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles	16,3	10,9
	1.4.2	COVID – dispositif TAP	1,7	2,5
	1.4.3	COVID – vaccination	4,2	4,7
	1.4.4	COVID – autres dépenses	5,0	9,0
	<b>1.5</b>	<b>Prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie</b>	<b>77,1</b>	<b>76,8</b>
	1.5.2	Consultations mémoires	69,4	69,3
	1.5.3	Prévention des handicaps et de la perte d'autonomie	7,7	7,6
	1.98	Autres Mission 1 enveloppe MS	1,1	1,5
	1.98.1	Autres Mission 1 enveloppe Médico-social	1,1	1,5
1.99	Autres Mission 1	13,5	12,2	
1.99.1	Autres Mission 1 hors Médico-social	13,5	12,2	
<b>MISSION 2</b>	<b>2.1</b>	<b>Développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice</b>	<b>122,6</b>	<b>122,4</b>
	2.1.1	Télémedecine	19,3	17,0
	2.1.2	Télémedecine - expérimentations article 36 LFSS 2014- actes (protégé)	31,6	32,2
	2.1.3	Télémedecine - expérimentations article 36 LFSS 2014-forfaits structures (protégé)	0,0	0,0
	2.1.4	Coordination des parcours de soins en cancérologie - volet libéraux	0,1	0,1

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2023	AE	CP
	2.1.6	Diversification des modes d'exercice des professionnels hospitaliers et libéraux	0,4	0,5
	2.1.7	Centres spécialisés et intégrés de prise en charge de l'obésité sévère	5,5	4,9
	2.1.8	Maisons de naissance	1,9	2,0
	2.1.9	Expérimentation douleur chronique	0,1	0,1
	2.1.10	Expérimentation OBEPEDIA	1,0	1,0
	2.1.11	Services numériques d'appui à la coordination polyvalente	27,3	29,7
	2.1.12	Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)	7,9	7,9
	2.1.13	Organisations innovantes	14,8	14,7
	2.1.14	Parcours global post traitement aigu d'un cancer	3,0	3,0
	2.1.15	Projets territoriaux de santé mentale	8,9	8,5
	2.1.16	Sécur – Equipe soins primaire / équipe soins spécialisés	1,0	1,1
<b>MISSION 2</b>	<b>2.2</b>	<b>Réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1</b>	<b>43,1</b>	<b>43,9</b>
	2.2.1	Dispositifs spécifiques régionaux-cancérologie	11,4	12,4
	2.2.2	Dispositifs spécifiques régionaux-périnatalité	16,6	17,0
	2.2.3	Autres réseaux de santé	15,1	14,4
	<b>2.3</b>	<b>Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire</b>	<b>967,2</b>	<b>965,7</b>
	2.3.1	Structures de prises en charge des adolescents	44,8	44,9
	2.3.2	Equipes mobiles de soins palliatifs	181,0	181,0
	2.3.3	Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques	7,4	7,4
	2.3.4	Equipe de liaison en addictologie	77,1	76,0
	2.3.5	Pratique de soins en cancérologie	95,8	96,7
	2.3.6	Pratique de soins en cancérologie - volet libéraux	4,4	5,2
	2.3.7	Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer	22,6	22,6
	2.3.8	Equipes mobiles de gériatrie	122,6	123,6
	2.3.9	Groupe de qualité entre pairs	1,9	1,9
	2.3.10	Indemnités substitution SIS	6,9	6,9

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2023	AE	CP
<b>MISSION 2</b>	2.3.11	Médecins correspondants SAMU	6,7	6,7
	2.3.12	Carences ambulancières	70,1	69,7
	2.3.13	Postes d'assistants spécialistes - Plan cancer	1,7	1,7
	2.3.14	Postes médicaux partagés - Plan cancer	0,0	0,0
	2.3.15	Unités consultations dédiées pour personnes en situation de handicap	12,6	12,6
	2.3.17	PNSP : retour d'expérience dont PEC (conciliation médicamenteuse)	0,7	0,7
	2.3.18	PNSP - simulation en santé	3,7	3,3
	2.3.19	PNSP : Structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins	6,8	6,8
	2.3.20	PNSP : Revue de morbi-mortalité pluriprofessionnelles ville-hôpital et réduction des événements indésirables graves	0,8	0,6
	2.3.22	Prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP)	0,2	0,2
	2.3.23	Filières accident vasculaire cérébral	5,5	5,6
	2.3.24	Expérimentations relatives à la prise en charge de l'insuffisances rénale chronique terminale (IRCT)	0,2	0,2
	2.3.25	Expérimentations relatives aux hébergements pour patients	0,0	0,0
	2.3.26	Unités de coordination d'oncogériatrie (UCOG)	4,1	3,9
	2.3.27	Soutien à la structuration du secteur des transports sanitaires	70,7	70,1
	2.3.28	Aide financière des transporteurs sanitaires au titre de la garde ambulancière - Mesure transitoire	157,7	157,5
	2.3.29	Consultations de psychologue en MSP	4,7	4,7
	2.3.30	UAPED	14,4	14,5
	2.3.31	Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post accident vasculaire cérébral (AVC)	6,6	6,7
	2.3.32	Nutrition Parentérale à domicile	16,3	16,3
2.3.33	Soutien au développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie	5,2	3,9	
2.3.34	Prise en charge des patients post-COVID	1,8	1,4	
2.3.35	Filières endométriose	2,4	2,4	

	<b>Destination</b>	<b>INTITULÉS PAR DESTINATION / 2023</b>	<b>AE</b>	<b>CP</b>
	2.3.36	Assises santé mentale lits à la demande	9,7	10,0
<b>MISSION 2</b>	<b>2.4</b>	<b>Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale</b>	<b>132,2</b>	<b>120,6</b>
	2.4.6	Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	81,6	69,9
	2.4.11	Accompagnement des aidants (dont SPASAD)	2,1	1,9
	2.4.13	Habitat inclusif PA	3,4	2,8
	2.4.14	Habitat inclusif PH	2,5	2,5
	2.4.15	SI suivi des décisions d'orientation des CDAPH en ESMS	0,8	0,8
	2.4.16	Emploi accompagné PH	25,0	26,1
	2.4.17	Généralisation du forfait hébergement temporaire en sortie d'hôpital	0,0	0,0
	2.4.18	SSIAD renforcés (expérimentation)	3,5	2,5
	2.4.19	Appel à projet FATESAT	3,3	4,3
	2.4.20	Equipes mobiles d'hygiène	9,8	9,8
	<b>2.5</b>	<b>Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé</b>	<b>24,4</b>	<b>24,1</b>
	2.5.1	Exercices pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	23,0	22,7
	2.5.2	Démarches d'appui aux fédérations régionales et plateforme nationale programme PACTE	1,4	1,3
	<b>2.6</b>	<b>Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en centres de proximité de la femme et du nouveau-né (anciens centres périnataux de proximité)</b>	<b>26,6</b>	<b>26,0</b>
	2.6.1	Qualité et sécurité des soins en centres de proximité de la femme et du nouveau-né	26,6	26,0
	<b>2.7</b>	<b>Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes</b>	<b>236,0</b>	<b>235,7</b>
	2.7.1	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes	176,6	176,7
	2.7.2	DAC-Coordination territoriale d'appui (CTA)	2,3	2,3
	2.7.3	DAC - MAIA	8,8	7,9
	2.7.4	DAC-Réseau de santé mono thématique	27,3	27,7
	2.7.5	DAC-Réseau de santé pluri thématique	2,6	2,6
	2.7.6	DAC- Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins	18,2	18,3

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2023	AE	CP
MISSION 2	<b>2.8</b>	<b>Actions visant à la lutte contre les inégalités de santé dans l'accès aux soins en établissements de santé</b>	<b>325,5</b>	<b>321,8</b>
	2.8.1	Appui à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	218,5	217,0
	2.8.2	Permanences d'accès aux soins (PASS) en établissements de santé	105,5	103,5
	2.8.3	Appui au développement de l'interprétariat en établissement de santé	1,2	1,1
	2.8.99	Autres	0,4	0,3
	<b>2.98</b>	<b>Autres Mission 2 enveloppe MS</b>	<b>19,8</b>	<b>21,9</b>
	2.98.1	Autres Mission 2 enveloppe Médico-social	19,8	21,9
	<b>2.99</b>	<b>Autres Mission 2</b>	<b>50,2</b>	<b>50,5</b>
	2.99.1	Autres Mission 2 hors médico-social	50,2	50,5
	MISSION 3	<b>3.1</b>	<b>Rémunérations forfaitaires des médecins participant à la permanence des soins</b>	<b>181,4</b>
3.1.1		Astreintes en ville	82,9	87,4
3.1.2		Participation au financement de la régulation	84,0	86,7
3.1.3		Structures de régulation libérale	5,9	5,9
3.1.4		Actes financés dans le cadre de l'expérimentation relative à la permanence des soins ambulatoires (PDSA)	8,5	8,6
<b>3.2</b>		<b>Amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde</b>	<b>20,8</b>	<b>20,9</b>
3.2.1		Permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	20,8	20,9
<b>3.3</b>		<b>Permanence des soins en établissement de santé</b>	<b>741,0</b>	<b>736,0</b>
3.3.1		Gardes en établissements privés	36,3	32,2
3.3.2		Astreintes	59,0	57,8
3.3.3		Permanence des soins en établissements publics	645,7	646,0
<b>3.4</b>		<b>Appui à la meilleure répartition géographique des professionnels de santé</b>	<b>65,2</b>	<b>61,7</b>
3.4.1		Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)	0,5	0,5
3.4.2		Exercices regroupés en centres de santé	15,0	14,1
3.4.3		Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles	24,5	23,9



	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2023	AE	CP
MISSION 3	3.4.6	Praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA)	0,0	0,0
	3.4.8	Praticiens territoriaux médicaux de remplacement (PTMR)	0,0	0,0
	3.4.9	400 médecins généralistes en zone sous dense	2,8	2,8
	3.4.10	Infirmiers en pratique avancée	10,8	10,6
	3.4.11	Contrats de début d'exercice	2,8	2,7
	3.4.12	Assises santé mentale 500 psychologues et IPA	8,9	7,1
	3.4.13	Expérimentation certificats de décès par des infirmiers	0,0	0,0
	<b>3.6</b>	<b>Ségur – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)</b>	<b>14,2</b>	<b>15,9</b>
	3.6.1	Ségur – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)	14,2	15,9
	<b>3.7</b>	<b>Service d'accès aux soins (SAS)</b>	<b>53,7</b>	<b>54,7</b>
	3.7.1	SAS - Service d'accès aux soins	53,7	54,7
	3.7.2	SAS - Conventions de mandat	0,0	0,0
	<b>3.8</b>	<b>Élargissement du cadre de la biologie délocalisée</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
	3.8.1	Élargissement du cadre de la biologie délocalisée	0,0	0,0
	3.98	Autres Mission 3 enveloppe MS	0,0	0,0
	3.98.1	Autres Mission 3 enveloppe Médico-social	0,0	0,0
	3.99	Autres Mission 3	46,6	47,3
	3.99.1	Autres Mission 3 hors médico-social	46,6	47,3
	MISSION 4	<b>4.1</b>	<b>Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires</b>	<b>19,9</b>
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	17,7	18,6
4.1.5		Programme performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE)	0,4	0,3
4.1.8		Autres projets d'amélioration de la performance	1,8	1,9
<b>4.2</b>		<b>Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements</b>	<b>792,6</b>	<b>796,7</b>
4.2.1		Réorganisations hospitalières	7,9	14,1

	<b>Destination</b>	<b>INTITULÉS PAR DESTINATION / 2023</b>	<b>AE</b>	<b>CP</b>
	4.2.3	Accords de bonnes pratiques hospitalières	1,3	1,3
	4.2.4	Actions de modernisation et de restructuration	29,8	30,2
	4.2.5	Autres aides à la contractualisation	58,7	52,5
	4.2.6	Maintien de l'activité déficitaire	35,9	35,9
	4.2.7	Amélioration de l'offre	67,6	67,2
	4.2.8	Aides à l'investissement hors plans nationaux	559,1	562,1
	4.2.9	Promotion des biosimilaires	0,0	0,0
	4.2.10	Intéressement CAQES	16,4	16,7
	4.2.11	Séjour numérique - appui au pilotage	15,8	16,8
	<b>4.3</b>	<b>Mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région</b>	<b>68,4</b>	<b>65,0</b>
	4.3.1	Mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région	65,6	62,9
	4.3.2	Répertoire opérationnel des ressources	2,8	2,2
<b>MISSION 4</b>	4.4	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail	9,6	10,5
	4.4.1	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail	9,6	10,5
	4.5	Efficience dans les structures sanitaires (hors RH)	24,5	24,6
	4.5.1	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) achats logiciel	0,0	0,0
	4.5.2	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences(GPMC) actions de formation	4,0	4,0
	4.5.3	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) actions d'accompagnement	20,6	20,6
	<b>4.6</b>	<b>Aides individuelles, prestations et 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</b>	<b>10,5</b>	<b>10,7</b>
	4.6.1	Autres dispositifs de ressources humaines	9,5	9,7
	4.6.2	Aides à la mobilité	0,3	0,3
	4.6.3	Cellule d'accompagnement social (CLASMO)	0,2	0,2
	4.6.4	Indemnités de départ volontaire	0,2	0,2
	4.6.5	Remboursement de différentiel de rémunération	0,0	0,0

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2023	AE	CP
MISSION 4	4.6.6	Actions de reconversion professionnelle	0,3	0,3
	<b>4.7</b>	<b>Efficiences des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels</b>	<b>20,4</b>	<b>19,2</b>
	4.7.1	Efficiences des structures médico-sociales	17,1	16,0
	4.7.2	Amélioration des conditions de travail des personnels des structures médico-sociales	3,3	3,3
	<b>4.10</b>	<b>Autre – aide en trésorerie</b>	<b>267,7</b>	<b>261,8</b>
	4.10.1	Aide en trésorerie	267,7	261,8
	<b>4.98</b>	<b>Autres Mission 4 enveloppe MS</b>	<b>83,7</b>	<b>83,4</b>
	4.98.1	Autres Mission 4 enveloppe médico-social	14,9	14,9
	4.98.2	Fonds d'urgence ESMS PA	68,8	68,5
	<b>4.99</b>	<b>Autres Mission 4</b>	<b>22,8</b>	<b>20,3</b>
	4.99.1	Autres Mission 4 (sanitaire)	22,8	20,3
MISSION 5	<b>5.1</b>	<b>Prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé, et formations des représentants de ces derniers</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>
	5.1.1	Formation des représentants des usagers	0,5	0,4
	5.1.2	Recueil de la parole des usagers et citoyens	1,8	2,0
	<b>5.99</b>	<b>Autres mission 5</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>
	5.99.1	Autres mission 5	2,0	2,0



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE L'ACCÈS  
AUX SOINS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Édition : Secrétariat général des ministères chargés des Affaires sociales

Maquette: Parimage/Dicom des ministères sociaux

Octobre 2024