



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*



FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

Rapport
d'activité 2024



ars
Agence Régionale de Santé

Sommaire

PARTIE 1 : SYNTHÈSE GÉNÉRALE ET BILAN D'EXÉCUTION DU FIR EN 2024	5
Quelques éléments de référence relatifs au FIR	6
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 efficience de l'allocation des financements	7
Le principe de fongibilité, ou « libre répartition des crédits »	7
La répartition des ressources FIR entre régions dans le cadre des arrêtés interministériels	8
Bilan d'exécution 2024	10
Les priorités définies pour 2024	10
Les ressources du FIR en 2024	10
Évolution des délégations de crédits aux ARS (en M€) (campagne 2023 et campagne 2024)	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 2024 23

Prévention en santé mentale	23
Centres régionaux de dépistage néo-natal (CRDN)	23
Lutte contre les inégalités de santé	23
Déploiement de l'activité physique dans les établissements médico-sociaux	23
Maisons sport santé	24
Prévention environnementale en outre-mer	24
1000 premiers jours de l'enfant	24
Lutte anti-vectorielle	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 2024 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
Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED)	30
Maison des adolescents (MDA)	30
Équipes mobiles d'hygiène (EMH)	30
Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)	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

Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2024	35
Permanence des soins en établissement de santé (PDSES)	35
Infirmiers de pratique avancée (IPA)	35
Psychologues et infirmiers de pratique avancée (IPA) pour les lieux d'hébergement et d'accueil	35
Services d'accès aux soins (SAS)	36
Financement de coordonnateurs de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)	36
Rédaction de certificats de décès par des infirmiers volontaires	37
Mission 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	38
Le périmètre de la mission 4	39
Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2024	42
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
Mission 5 : Développement de la démocratie sanitaire	43
Le périmètre de la mission 5	44
Annexes	47
1. Sigles utilisés	48
2. Quelques éléments de référence relatifs au FIR : Pour aller plus loin	50
3. Le cadre législatif et réglementaire du FIR	52
Cadre législatif : article 65 de la LFSS pour 2012, articles L. 1435-8 à L. 1435-11 du CSP	52
Cadre réglementaire : articles R. 1435-16 à R. 1435-36 du CSP	54
4. Dépenses FIR 2023 et 2024 par ARS et par mission, en crédits de paiement et en M€	60
5. Dépenses FIR 2024 par destination, en autorisations d'engagement et en crédits de paiement, en M€	62



The background of the slide is a photograph. On the left, a person's hand is visible, holding a white cloth. In the center, there is a yellow biohazard container with a white cap. To its left is a white tube with a blue label that reads 'biseptine'. The entire scene is set against a plain, light-colored wall.

PARTIE 1

SYNTHÈSE GÉNÉRALE ET BILAN D'EXÉCUTION DU FIR EN 2024

Quelques éléments de référence relatifs au FIR

Le fonds d'intervention régional (FIR) a été créé le 1^{er} 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^{er} 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 efficience 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 comme 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 2024, l'impact de la péréquation aura été le suivant :

ARS concernée	Impact en (+) ou en (-) sur le niveau de dotation, en M€
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 2024

Les priorités définies pour 2024

En 2024, les priorités ministérielles relatives aux financements du FIR se sont notamment portées sur la prévention en santé mentale et le développement des maisons des adolescents, le dispositif « Mon Bilan Prévention », l'activité physique dans les établissements médico-sociaux et via les maisons sport santé, la lutte anti-vectorielle contre les épidémies, la prévention des infections et de l'antibiorésistance, la poursuite du déploiement des services d'accès aux soins (SAS) pour désengorger les urgences, le développement des filières

de prise en charge de l'endométriose, la montée en charge du plan national de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie, la lutte contre les inégalités de santé et le développement de l'accès aux soins pour les publics précaires, la création de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et la permanence des soins en établissements de santé (PDES).

Les dispositifs déployés par les ARS sur le territoire, notamment ceux financés par le FIR, sont parfois détaillés dans des instructions *ad hoc* publiées au *Bulletin officiel Santé - Protection sociale – Solidarité*, notamment lorsqu'ils sont nouveaux ou font l'objet d'une évolution substantielle. Certains sont mentionnés dans la seconde partie du rapport.

Les ressources du FIR en 2024

Tableau de répartition du FIR par financeur en M€ entre 2022 et 2024 :

En M€	2022	2023	2024
Ondam	4 804	4 849	5 310
CNSA	173	281	177
Fonds de lutte contre les addictions	32	34	39
État	44	33	48
Total	5 052	5 196	5 575



Tableau de répartition annexé à l'arrêté du 29 novembre 2024, 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	587 963,1	559 466,8	56 213,2	21 887,0
Bourgogne Franche-Comté	243 506,6	230 722,9	23 755,8	9 922,6
Bretagne	254 193,1	239 418,9	24 758,7	10 526,1
Centre Val de Loire	205 150,8	192 512,8	21 268,9	9 141,3
Corse	38 713,3	36 371,1	6 275,2	2 498,3
Grand Est	478 101,1	457 008,3	44 903,5	18 572,2
Guadeloupe	74 391,2	72 051,2	13 864,2	2 556,2
Guyane	81 834,3	79 567,7	26 014,6	1 702,8
Hauts-de-France	517 161,4	492 161,7	50 691,0	14 382,4
Île-de-France	906 277,3	870 632,2	109 080,7	23 502,3
La Réunion	128 134,4	124 132,1	15 588,6	2 910,5
Martinique	76 647,0	74 379,3	14 679,4	1 695,4
Mayotte	40 379,5	38 428,8	7 374,2	1 096,7
Normandie	262 520,7	249 672,4	25 657,4	11 055,9
Nouvelle Aquitaine	500 642,2	463 344,0	46 021,2	21 717,0
Occitanie	460 847,5	435 956,7	48 917,2	19 364,6
Pays de la Loire	295 529,3	279 561,6	28 970,0	10 246,6
Provence Alpes Côte d'Azur	422 508,8	404 271,6	43 192,2	14 483,9
Total	5 574 501,7	5 299 660,3	607 226,1	197 261,7

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

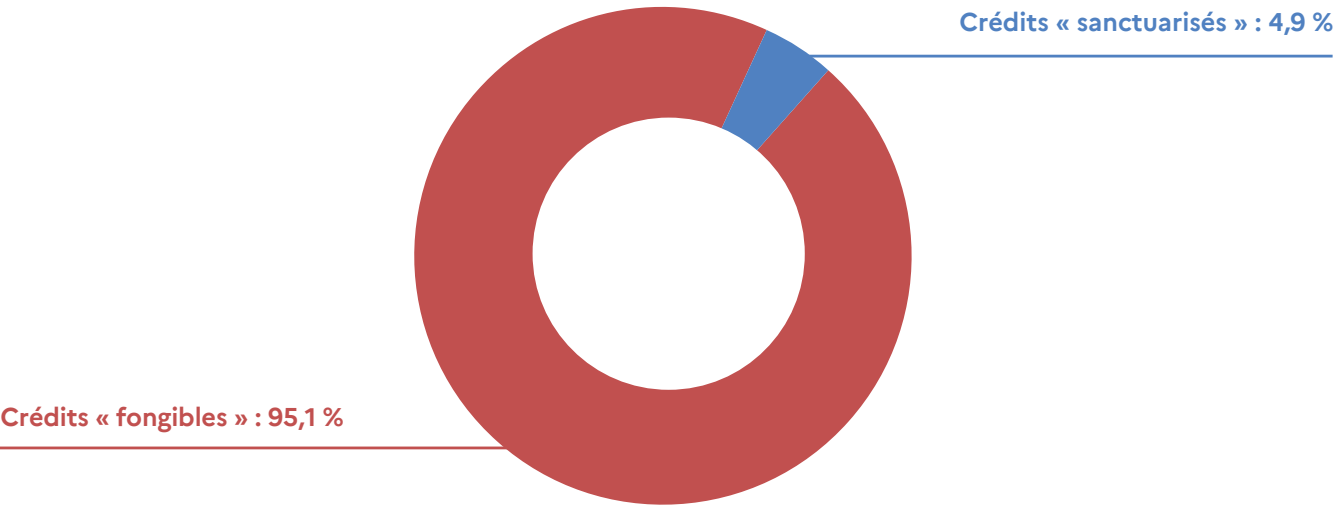
(2) : Crédits mentionnés au b) de l'article L1435-9 du code de la santé publique

(3) : À 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)

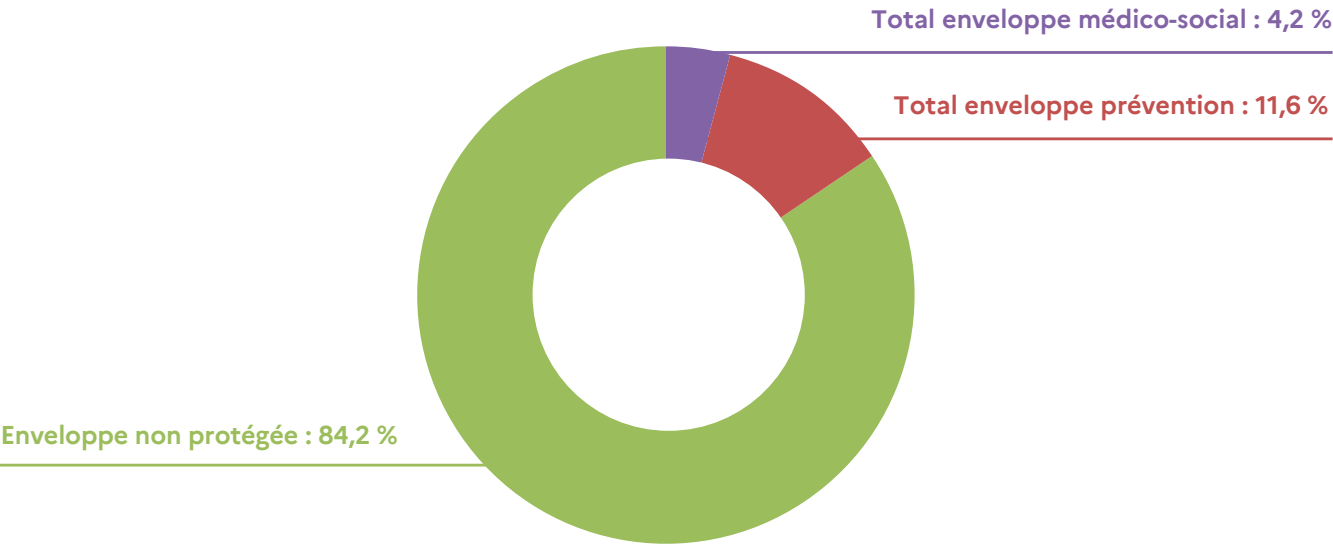
(4) : Crédits sanctuarisés : par exception aux principes généraux du fonds d'intervention régional, les crédits sanctuarisés ne peuvent être employés à d'autres usages que ceux au titre desquels ils ont été délégués

Crédits sanctuarisés (4)		
Niveau de dotation "sanctuarisé"	dont enveloppe protégée "prévention" (1)	dont enveloppe protégée "médico-social" (2)
28 496,3	3 328,4	4 059,2
12 783,6	2 169,3	1 456,4
14 774,2	1 818,1	1 624,7
12 638,0	1 877,6	1 284,2
2 342,2	704,6	601,4
21 092,8	3 268,8	2 776,7
2 340,0	674,8	601,5
2 266,6	674,8	601,4
24 999,7	3 119,9	3 738,3
35 645,1	5 542,3	5 291,1
4 002,3	1 175,8	757,7
2 267,7	674,8	601,5
1 950,8	674,8	601,4
12 848,3	1 847,9	1 619,7
37 298,2	3 328,4	4 405,1
24 890,8	3 358,2	3 494,7
15 967,6	1 847,9	2 402,1
18 237,2	3 149,6	2 526,3
274 841,4	39 236,0	38 443,3

Répartition des dotations du FIR en 2024



Répartition totale des enveloppes au sein de la dotation FIR en 2024



Évolution des délégations de crédits aux ARS (en M€) (campagne 2023 et campagne 2024)

	Crédits délégués au titre de 2023	Crédits délégués au titre de 2024
Auvergne Rhône Alpes	545,7	588,0
Bourgogne Franche-Comté	227,2	243,5
Bretagne	237,3	254,2
Centre Val de Loire	190,2	205,2
Corse	35,5	38,7
Grand Est	445,1	478,1
Guadeloupe	67,7	74,4
Guyane	77,0	81,8
Hauts-de-France	482,4	517,2
Île-de-France	826,9	906,3
La Réunion	118,9	128,1
Martinique	68,7	76,6
Mayotte	28,8	40,4
Normandie	255,3	262,5
Nouvelle Aquitaine	462,4	500,6
Occitanie	442,4	460,8
Pays de la Loire	287,4	295,5
Provence Alpes Côte d'Azur	397,4	422,5
Total	5 196,3	5 574,5

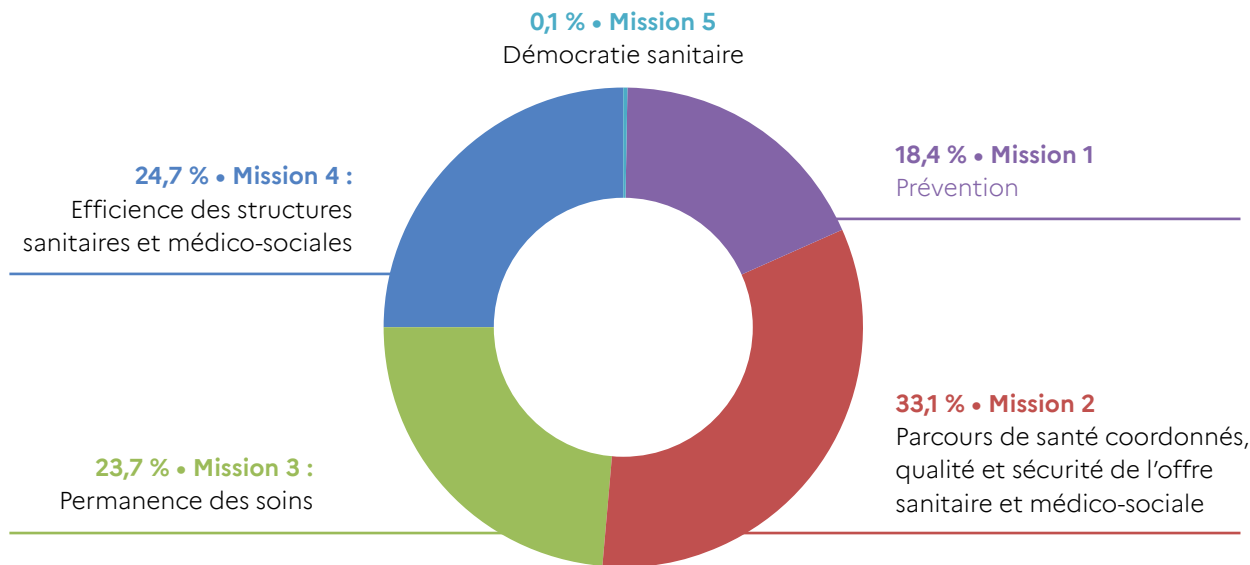
La ventilation des dépenses par mission

En 2024, le montant des dépenses des budgets FIR des ARS s'élève à 5 714,1 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. La baisse des dépenses sur la mission 2 en 2024 s'explique par la dégressivité d'une aide transitoire octroyée aux transporteurs sanitaires dans l'attente de l'entrée en vigueur de l'avenant n°11 à leur convention avec l'Assurance maladie.

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

		2022	2023	2024
Mission 1	Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	1 024,8	935,3	1 051,2
Mission 2	Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	1 674,0	1 932,6	1 893,5
Mission 3	Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	1 084,4	1 125,1	1 353,4
Mission 4	Efficiency des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	1 203,5	1 313,0	1 411,3
Mission 5	Développement de la démocratie sanitaire	3,0	4,5	4,8
Total		4 989,7	5 310,5	5 714,1

Répartition des dépenses du FIR en 2024







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.

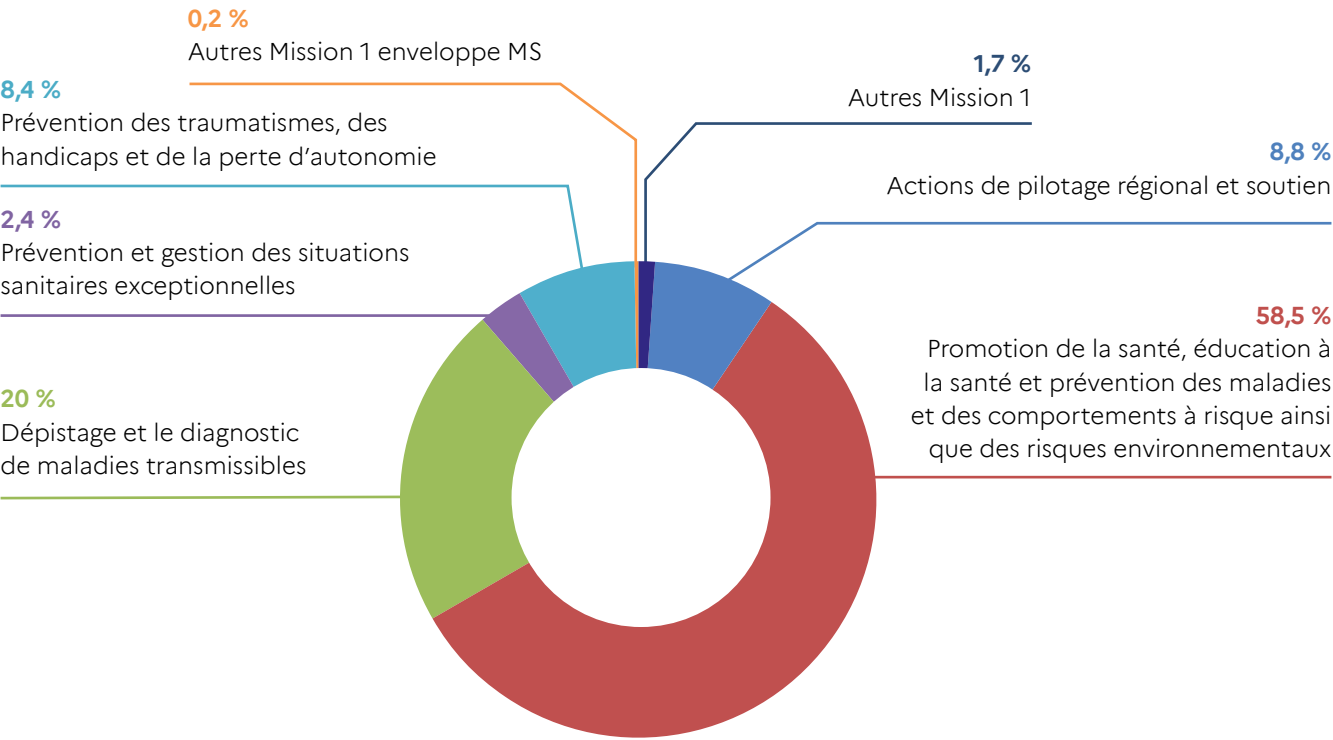
La loi prévoit la possibilité de prendre en charge des dépenses liées à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles. C'est à ce titre et dans le cadre de la mission 1 que le FIR a été mobilisé pour financer des actions de lutte contre la crise sanitaire.

Tableau des dépenses FIR 2022 – 2024 pour la mission 1 (en crédits de paiement, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2022	2023	2024
1.1	Actions de pilotage régional et soutien	68,1	77,4	92,1
1.2	Promotion de la santé, éducation à la santé et prévention des maladies et des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux	465,0	534,9	615,4
1.3	Dépistage et diagnostic de maladies transmissibles	187,8	205,4	210,4
1.4	Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles *	219,8	27,2	25,0
1.5	Prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie	73,8	76,8	88,3
1.98	Autres Mission 1 enveloppe MS	2,2	1,5	1,8
1.99	Autres Mission 1	8,1	12,2	18,3
TOTAL		1 024,8	935,4	1 051,2

* La forte baisse de cette ligne en 2023 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 2024



Prévention en santé mentale

De nouvelles actions relative à la santé mentale ont été déployées en 2024, comme la formation de formateurs sur le « secourisme en santé mentale » en milieu étudiant et auprès des groupes de population vulnérables en matière d'inégalités de santé, ou encore des actions de prévention de la contagion suicidaire.

Montants 2024 (en CP) : **26,9 M€** contre 23,7 M€ en 2023 (*imputation 1.2.12*).

Centres régionaux de dépistage néo-natal (CRDN)

Le programme national du dépistage néonatal intègre progressivement le dépistage de nouvelles pathologies, permettant l'identification précoce des nouveau-nés malades et la proposition d'un traitement adapté. L'année 2023 a permis le dépistage de sept nouvelles erreurs innées du métabolisme, mesure qui a nécessité en 2024 un financement en année pleine. Par ailleurs, le dépistage de la drépanocytose, auparavant réalisé de manière ciblée, chez les nouveau-nés dont les parents ont des origines à risques, a été généralisé à partir du 1^{er} novembre 2024.

Montants 2024 (en CP) : **13,8 M€** contre 12,3 M€ en 2023 (*imputation 1.2.27*).

Lutte contre les inégalités de santé

Dans le cadre du volet aller-vers du dispositif « Mon Bilan Prévention », les ARS sont amenées à financer davantage d'actions de prévention sur le terrain visant à réaliser des bilans personnalisés auprès des publics les plus vulnérables et les plus éloignés de la santé. En complément des actions portées par l'axe santé du plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027, des actions spécifiques ont été mises en œuvre pour la santé des femmes en outre-mer, notamment des démarches « d'aller-vers » par le déploiement d'équipes mobiles pluridisciplinaires et l'appui de médiateurs en santé.

Montants 2024 (en CP) : **78,1 M€** contre 60,7 M€ en 2023 (*imputation 1.2.21*).

Déploiement de l'activité physique dans les établissements médico-sociaux

Dans le cadre de la conférence nationale du handicap et de la stratégie « Bien vieillir » sont déployés, d'une part, le dispositif des 30 minutes d'activité physique et sportive (APQ) dans les établissements médico-sociaux pour enfants et, d'autre part, l'activité physique et sportive à destination des personnes âgées et des personnes handicapées accueillies en établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Pour mettre en œuvre ces actions, susceptibles de s'inscrire dans le cadre des contrats territoriaux de développement du sport prévus par la loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France, les établissements peuvent s'appuyer sur leur référent activité physique et sportive (APS), dont les missions sont définies par le décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023.

Montants 2024 (en CP) : **13,2 M€** contre 7,6 M€ en 2023 (*imputation 1.5.3*).

Maisons sport santé

Le déploiement des maisons sport santé (MSS) sur l'ensemble du territoire est une mesure phare de la Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024 qui vise à ce que le plus grand nombre de personnes intègre la pratique d'une activité physique et sportive à son quotidien, de manière régulière, durable et adaptée pour améliorer l'état de santé de la population. Les MSS se sont vu conférer un statut légal dans le code la santé publique par la loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France, qui a conduit à renforcer leurs missions.

Cette mesure s'inscrit dans un contexte préoccupant, au regard du niveau d'activité physique très insuffisant de la population et d'une sédentarité croissante, que la crise sanitaire Covid a aggravé, ce qui va augmenter les risques et le fardeau lié aux maladies chroniques. Renforcer le maillage territorial des maisons sport santé permet de développer la pratique d'activités physiques et sportives à des fins de santé, de réduire les comportements sédentaires.

Montants 2024 (en CP) : **25,5 M€** contre 19 M€ en 2023 (*imputation 1.2.14*).

Prévention environnementale en outre-mer

Le dosage de la chlordécone dans le sang (chlordéconémie) permet de mesurer le taux de chlordécone dans le sang. C'est un indicateur d'exposition qui permet de déployer des actions de prévention visant à identifier les sources d'exposition, pour mieux les réduire. Il s'agit donc d'un outil précieux, compte tenu des conséquences sanitaires connues de la chlordécone, en particulier, pour les publics vulnérables que sont les femmes et les enfants. Le nombre de dosages ne cesse d'augmenter en Guadeloupe et Martinique depuis son ouverture à l'ensemble de la population gratuitement en 2020.

En attendant que la Haute autorité de santé (HAS) se prononce sur une éventuelle prise en charge de la chlordéconémie par l'Assurance maladie, les dosages sont financés par le FIR, qui permet leur montée en charge ainsi que celle des parcours d'accompagnement associés.

Montants 2024 (en CP) : **18,1 M€** contre 15,1 M€ en 2023 (*imputation 1.2.19*).

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 2024 (en CP) : **16,4 M€** contre 14,9 M€ en 2023 (*imputation 1.2.22*).

Lutte anti-vectorielle

La lutte anti-vectorielle vise à se prémunir contre les maladies (paludisme, dengue, fièvre à virus Zika, maladie de Lyme, maladie de Chagas etc.) transmises par des insectes vecteurs (moustique-tigre, tique, punaise etc.), en s'attaquant à ces derniers. Avec les changements climatiques et la mondialisation, la lutte anti-vectorielle se développe non seulement dans les territoires ultra-marins mais également dans la métropole. Le FIR finance cette montée en charge, qui passe par des actions comme la surveillance et les prospections entomologiques, les interventions autour des zones d'implantation identifiées de vecteurs, le suivi des cas humains identifiés, la formation de référents communaux, la communication ou la mobilisation sociale.

Montants 2024 (en CP) : **16,2 M€** contre 11,7 M€ en 2023 (*imputation 1.2.6*).



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

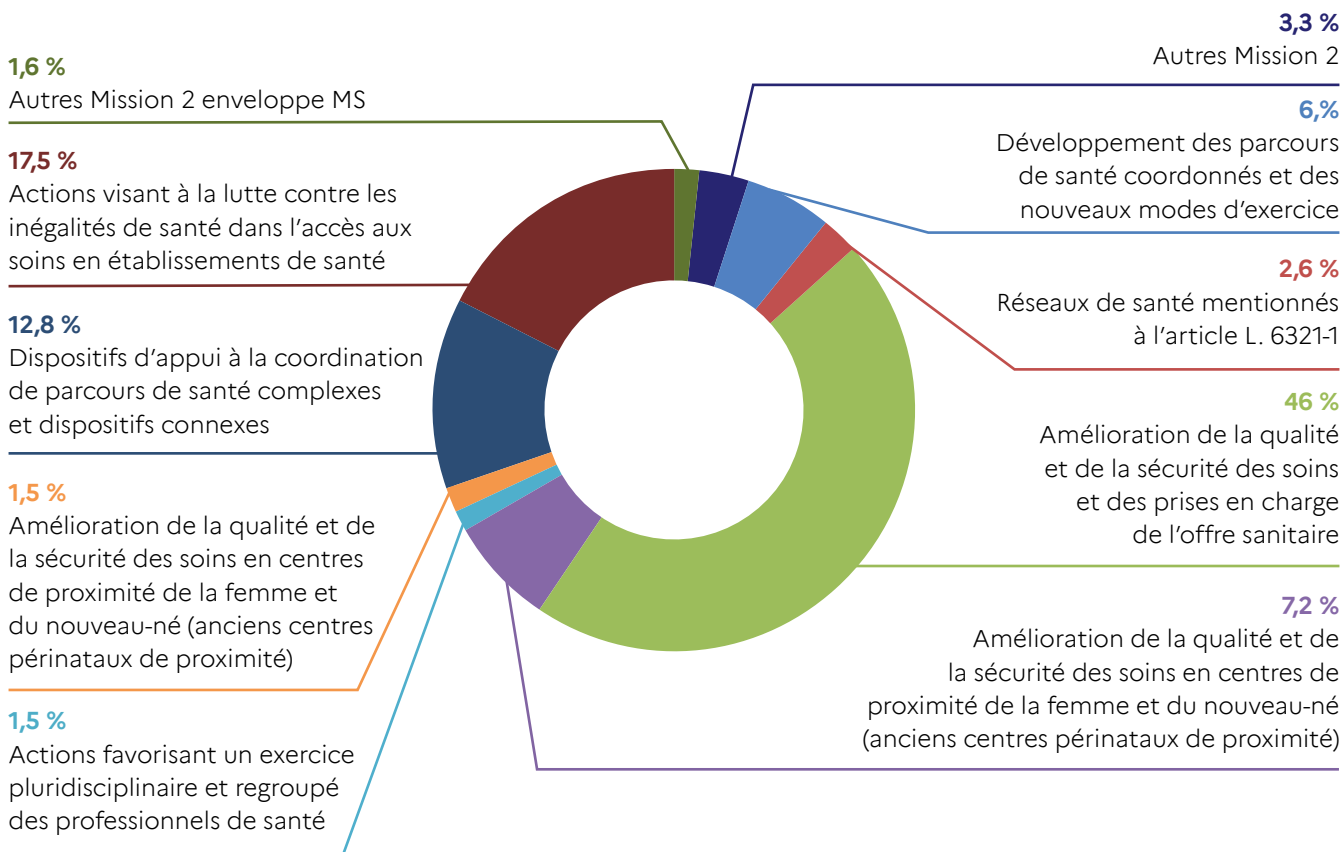
Les budgets FIR financent, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à l'organisation et à la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale. Ainsi, dans le cadre de la 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 2022-2024 pour la mission 2 (en crédits de paiement, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2022	2023	2024
2.1	Développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice	109,6	122,4	114,4
2.2	Réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1	35,7	43,9	49,6
2.3	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	756,4	965,7	871,3
2.4	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale	115,1	120,6	136,6
2.5	Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	15,5	24,1	27,9
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)	25,4	26,0	28,1
2.7	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes	239,7	235,7	241,9
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	330,7
2.98	Autres Mission 2 enveloppe MS	19,7	21,9	29,6
2.99	Autres Mission 2	53,1	50,5	63,4
Total		1 674,0	1 932,6	1 893,5

Répartition des dépenses au sein de la Mission 2



©Shutterstock/Tommy Larey

Exemples de dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2024

Filières de 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, ainsi qu'à l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires. Ils permettent également de soutenir les parcours de soins, en renforçant les prises en charge globales par le déploiement de programmes d'éducation thérapeutique de la patiente (ETP) et l'orientation initiale des patientes par l'information et la sensibilisation de la population et des professionnels de santé.

Montants 2024 (en CP) : **3,1 M€** contre 2,4 M€ en 2023 (*imputation 2.3.35*).

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

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 2024 (en CP) : **10,1 M€** contre 3,9 M€ en 2023 (*imputation 2.3.33*).

Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED)

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 2024 (en CP) : **18,5 M€** contre 14,5 M€ en 2023 (*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 2024 (en CP) : **47,6 M€** contre 44,9 M€ en 2023 (*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). Il s'agit, d'une part, de consolider et pérenniser les EMH existantes et, d'autre part, de poursuivre la montée en charge du nombre d'EHPAD et du nombre d'ESMS médicalisés notamment du champ du handicap bénéficiant de l'appui d'une EMH.

Montants 2024 (en CP) : **16,8 M€** contre 9,8 M€ en 2023 (*imputation 2.4.20*).

Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) de ville sont des dispositifs d'accueil médical et social et d'orientation vers le droit commun, destinés aux personnes en situation d'exclusion au sein du système de santé ambulatoire. Elles ont vocation à assurer en particulier l'accès à des consultations de médecine générale, à des soins infirmiers, à la délivrance de médicaments et si nécessaire, à des services d'analyse biologique, d'imagerie médicale, voire des consultations de spécialité pour des soins dits courants ne nécessitant pas de plateau technique hospitalier. Le FIR des ARS permet notamment de financer des emplois de coordination et de travailleurs sociaux au sein de ces structures.

Les PASS mère-enfants ont quant à elles pour but de développer la prise en charge des enfants ou mères-enfants au sein des PASS hospitalières. En effet, près d'un patient sur 5 accueilli en PASS est un enfant. De même, les PASS font également face à un besoin croissant de prise en charge des femmes nécessitant un suivi gynécologique ou obstétrique (22% des femmes qui consultent en PASS le font au motif d'un suivi de grossesse). Le FIR des ARS permet de financer des temps de sage-femme et/ou de pédiatre dans certaines PASS généralistes adossées à des établissements de santé disposant d'une maternité.

Montants 2024 (en CP) : **113,3 M€** contre 103,5 M€ en 2023 (*imputation 2.8.2*).



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

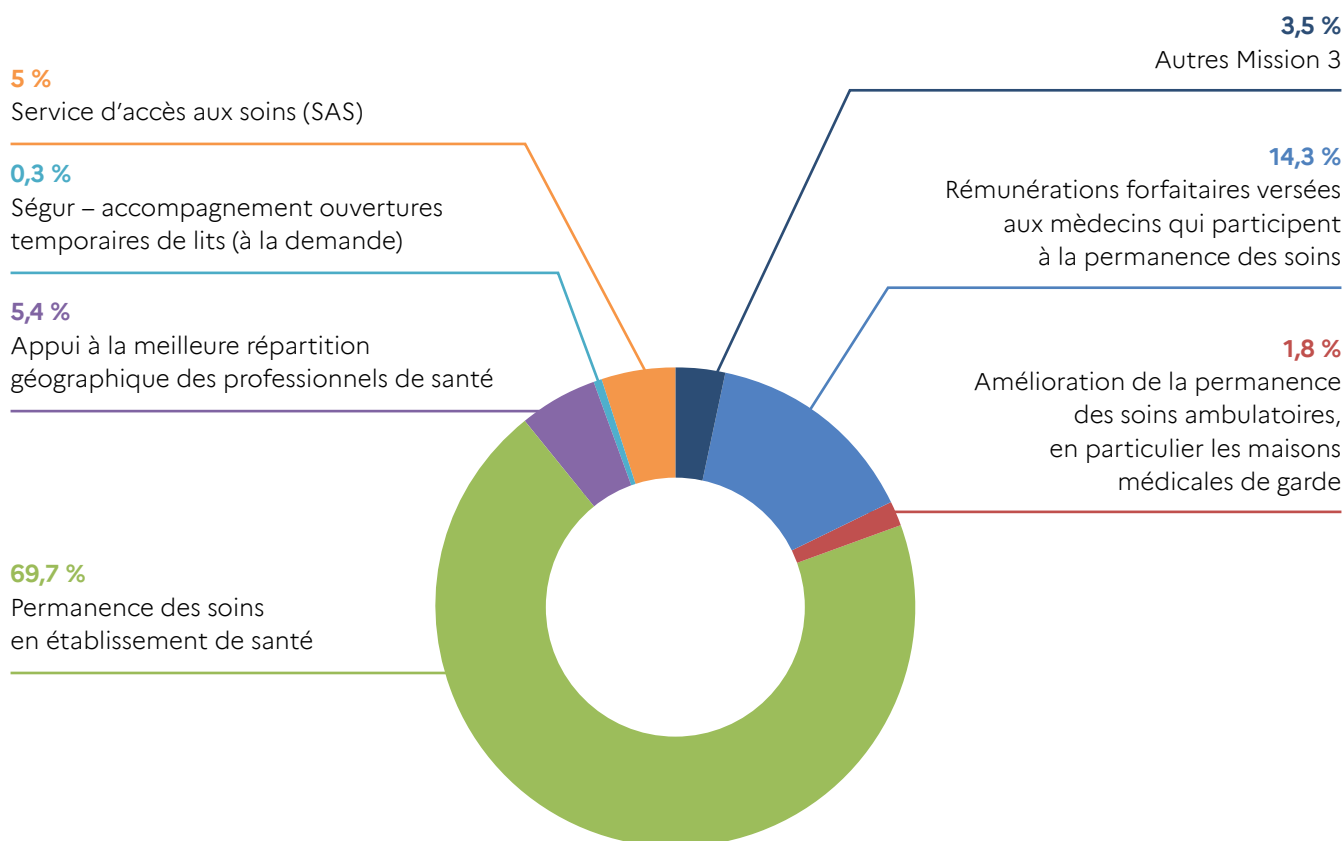
Les budgets FIR financent, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire. Dans le cadre de la mission 3, les budgets FIR des ARS financent 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 2022-2024 pour la mission 3 (en crédits de paiement, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2022	2023	2024
3.1	Rémunérations forfaitaires des médecins participant à la permanence des soins	177,0	188,6	194,1
3.2	Amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	17,7	20,9	23,8
3.3	Permanence des soins en établissement de santé	723,3	736,0	943,4
3.4	Appui à la meilleure répartition géographique des professionnels de santé	49,9	61,7	73,3
3.6	Ségur – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)	38,4	15,9	4,4
3.7	Service d'accès aux soins (SAS)	35,3	54,7	67,5
3.8	Élargissement du cadre de la biologie délocalisée	0,0	0,0	0,1
3.98	Autres Mission 3 enveloppe MS	0,0	0,0	0,1
3.99	Autres Mission 3	42,8	47,3	46,8
TOTAL		1 084,4	1 125,1	1 353,4

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 2024

Permanence des soins en établissement de santé (PDSES)

La PDSES se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit (à partir de la fin de journée – le plus souvent 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 PDSES 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 PDSES via :

- la détermination du nombre d'implantations par activité et par spécialité (celles relatives à la PDSES et autres spécialités médicales et chirurgicales) et par modalité d'organisation (lignes de garde, d'astreinte, de demi-garde, de demi-astreinte) ;
- 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 2024 a notamment permis de financer la revalorisation de 50% des indemnités de garde des personnels médicaux annoncées à la fin de l'été 2023.

Montants 2024 (en CP) : **943,4 M€** contre 736 M€ en 2023 (*imputation 3.3*).

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 2024 (en CP) : **15,5 M€** contre 10,6 M€ en 2023 (*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 2024 (en CP) : **12,5 M€** contre 7,1 M€ en 2023 (*imputation 3.4.12*).

Services d'accès aux soins (SAS)

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. Les FIR des ARS sont mobilisés pour soutenir le déploiement des SAS, en particulier étendre l'activité des opérateurs de soins non programmés (OSNP) sur les plages horaires de début de permanence des soins ambulatoires (PDSA), contribuer au renforcement du premier décroché SAS, financer des travaux dans les SAMU-Centre 15 rendus nécessaires par la mise en place

du SAS, apporter un accompagnement spécifique aux projets de SAS ayant des difficultés à se lancer, communiquer sur les réflexes en cas de besoin de soins de médecine d'urgence ou non programmés etc.

Montants 2024 (en CP) : **67,5 M€** contre 54,7 M€ en 2023 (*imputation 3.7*).

Financement de coordonnateurs de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)

Cette mesure prévue dans le cadre du plan « 4 000 MSP » consiste à favoriser la création de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) en finançant dès la première étape d'élaboration du projet de santé un poste de coordonnateur, permettant à la fois d'accélérer la création et l'opérationnalité des MSP, ce qui contribuera à la pérennité de ces nouvelles structures. Ces financements ont vocation à permettre aux porteurs de projet de bénéficier de ressources humaines nécessaires pour assurer le lien avec les acteurs indispensables à la création de la structure, écrire le projet de santé, gérer et de coordonner les professionnels de la MSP.

Montants 2024 (en CP) : **27,3 M€** contre 23,9 M€ en 2023 (*imputation 3.4.3*).

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



Rédaction de certificats de décès par des infirmiers volontaires

Une expérimentation relative à la rédaction de certificats de décès par des infirmiers volontaires a été mise en place par l'article 36 de la LFSS pour 2023 dans six régions, puis étendue à l'ensemble du territoire national par l'article 3 de la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels. Le FIR finance les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès et réalisé au domicile du patient, sur la base d'un forfait fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Montants 2024 (en CP) : **0,6 M€** contre 0 M€ en 2023 (*imputation 3.4.13*).



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.)



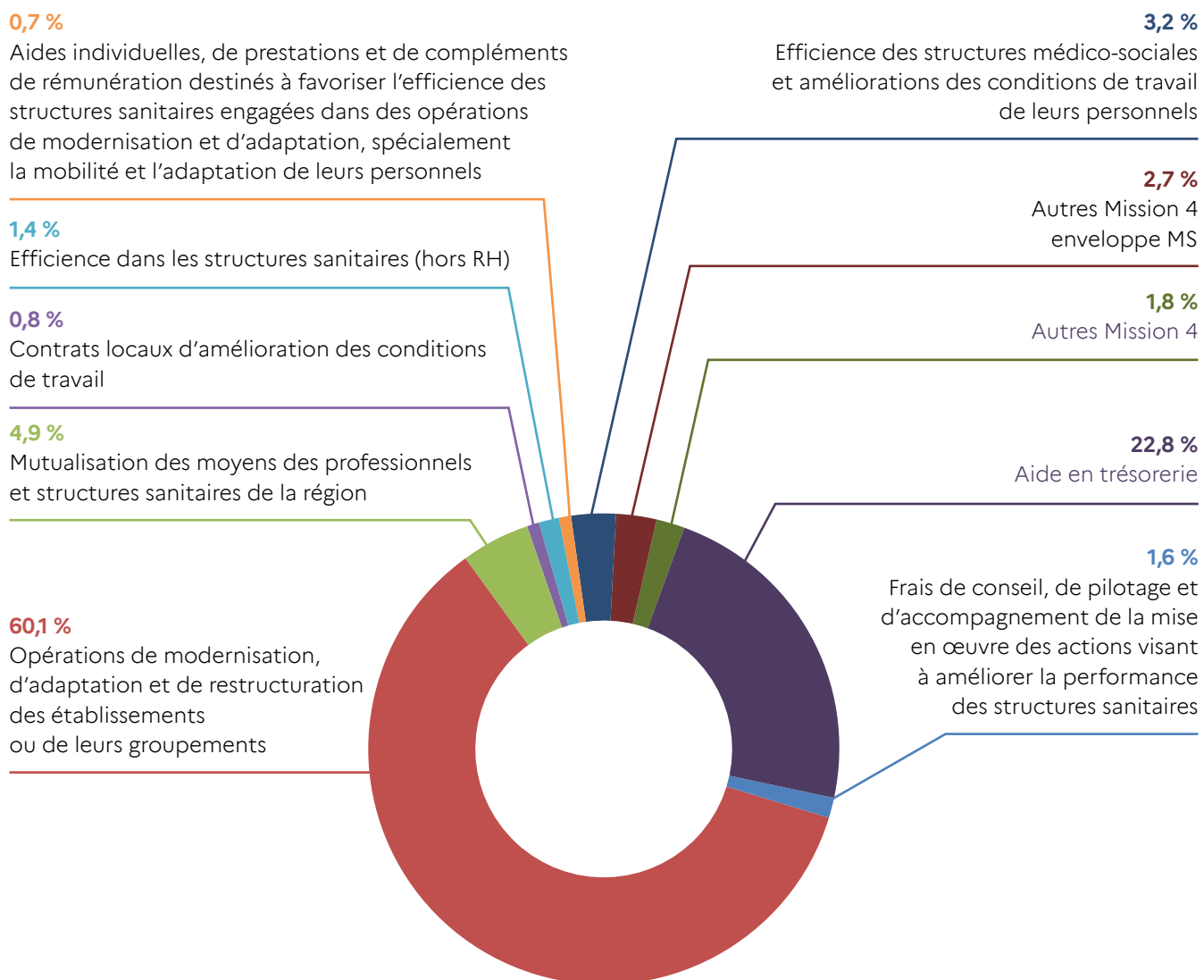
© Jeanne Accorsini

Tableau des dépenses FIR 2022-2024 pour la mission 4 (en crédits de paiement, en M€)

Nomenclature FIR	Destination	2022	2023	2024
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	20,9	21,8
4.2	Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	807,1	796,7	848,1
	<i>Dont actions de modernisation</i>	38,8	30,2	32,3
	<i>Dont aides à la contractualisation</i>	57,8	52,5	60,3
	<i>Dont amélioration de l'offre</i>	65,1	67,2	71,9
	<i>Dont aides à l'investissement</i>	564,4	562,1	570,6
4.3	Mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région	59,1	65,0	69,7
4.4	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail	6,1	10,5	11,8
4.5	Efficience dans les structures sanitaires (hors RH)	25,0	24,6	19,9
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	9,9	10,7	10,4
4.7	Efficience des structures médicosociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	13,1	19,2	45,8
4.10	Aide en trésorerie	233,3	261,8	321,7
4.98	Autres Mission 4 enveloppe MS	13,0	83,4	37,5
4.99	Autres Mission 4	18,3	20,3	24,7
Total		1 203,5	1 313,0	1 411,3

Le pic 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 2024

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

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 des intéressements à la qualité et l'efficacité des soins s'est renforcé, à la faveur du nouveau format des CAQES déployé en juillet 2022.

Montants 2024 (en CP) : **17,2 M€** contre 16,7 M€ en 2023 (*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 2023, 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'État et les départements. Les financements se sont étalés sur les exercices 2023 et 2024, pour atteindre la cible de 100 M€.

Montants 2024 (en CP) : **31,8 M€** contre 68,5 M€ en 2023 (*imputation 4.98.2*).

MISSION 5

Développement de
la démocratie sanitaire



Le périmètre de la mission 5

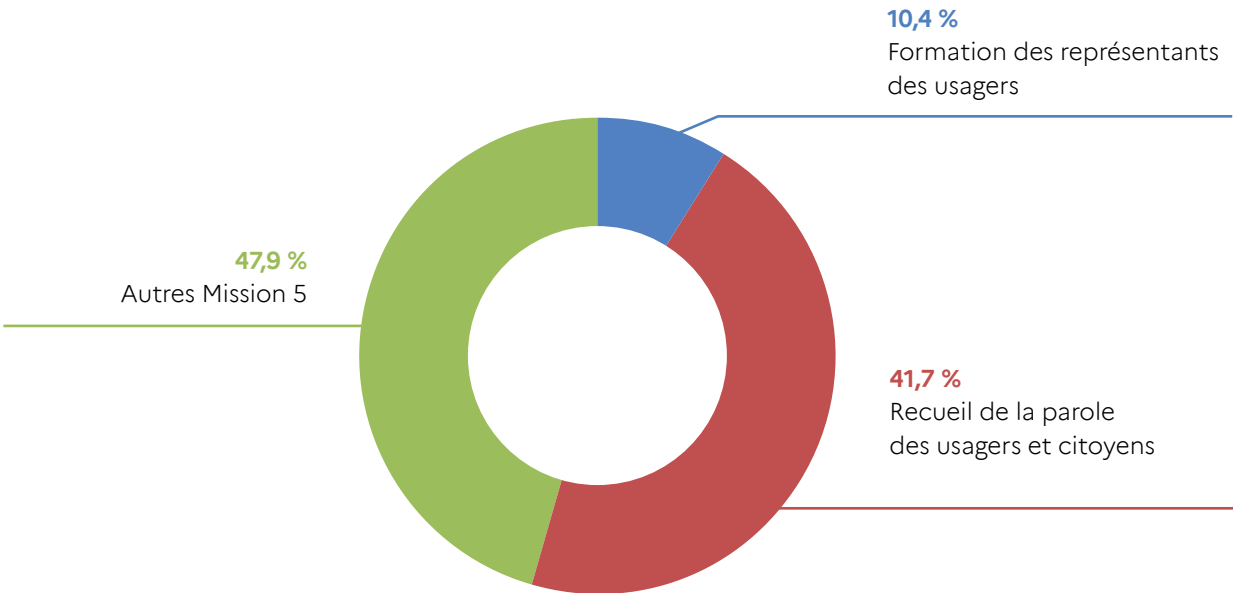
Les budgets FIR financent, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant au développement de la démocratie sanitaire. Dans ce cadre, ils participent notamment au financement

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 2022-2024 pour la mission 5 (en crédits de paiement, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2022	2023	2024
5.1	Prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé, et formations des représentants de ces derniers	1,9	2,4	2,5
5.1.1	Dont formation des représentants des usagers	0,5	0,4	0,5
5.1.2	Dont recueil de la parole des usagers et citoyens	1,4	2,0	2,0
5.99	Autres mission 5	1,1	2,0	2,3
Total		3,0	4,5	4,8

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).



**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 2023 et 2024 par ARS et par mission,
en crédits de paiement et en M€

ANNEXE N°5

Dépenses FIR 2024 par destination, en autorisations
d'engagement et en crédits de paiement, 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^{er} 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^{er} 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 par exemple 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^{er} 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^{er} 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^{er} de [l'article L. 1435-8](#), le fonds participe notamment au financement :

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

- 1^{er} 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^o Des réseaux de santé mentionnés à [l'article L. 6321-1](#) ;
- 3^o Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire ;

4° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent ;
 5° Des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé ;
 6° Des actions des centres périnataux de proximité mentionnés à [l'article R. 6123-50](#), en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

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

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

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

Le IV précise les principaux dispositifs et actions relevant de la mission 4 du FIR : 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^{er} 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^{er} 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 2023 et 2024 par ARS et par mission, en crédits de paiement et en M€

ARS	Mission 1		Mission 2	
	2023	2024	2023	2024
Auvergne Rhône Alpes	95,5	109,0	206,5	201,2
Bourgogne Franche-Comté	33,8	41,2	94,0	91,8
Bretagne	40,7	49,7	85,4	78,5
Centre Val de Loire	27,0	31,8	66,3	63,9
Corse	6,7	7,4	12,3	12,1
Grand Est	76,8	82,2	147,1	141,8
Guadeloupe	12,1	13,6	16,6	19,4
Guyane	27,8	35,0	27,7	26,6
Hauts-de-France	68,7	82,7	178,1	170,6
Île-de-France	167,8	166,0	325,6	322,1
La Réunion	20,6	25,0	53,9	53,1
Martinique	10,9	15,1	12,0	18,8
Mayotte	28,4	36,7	6,8	7,7
Normandie	36,5	42,8	102,1	96,5
Nouvelle Aquitaine	87,4	90,4	186,0	176,6
Occitanie	79,1	88,7	159,9	167,4
Pays de la Loire	51,0	51,0	98,5	95,1
Provence Alpes Côte d'Azur	64,3	82,7	153,9	150,5
Total général	935,3	1 051,2	1 932,6	1 893,5

Source : SIBC

Mission 3		Mission 4		Mission 5	
2023	2024	2023	2024	2023	2024
137,9	160,3	110,2	126,2	0,2	0,2
55,3	60,8	47,4	57,7	0,5	0,4
61,2	76,0	48,0	56,0	0,0	0,3
37,8	46,6	63,1	63,8	0,1	0,0
6,5	7,3	10,9	10,9	0,0	0,0
90,2	120,7	132,1	153,3	0,3	0,4
9,0	9,3	34,4	28,1	0,0	0,0
3,1	5,2	13,3	17,1	0,0	0,1
102,0	114,7	160,8	170,5	0,4	0,2
195,0	251,1	172,4	149,6	0,3	0,4
14,6	12,3	31,8	40,5	0,0	0,0
8,5	8,5	25,7	39,3	0,2	0,1
0,1	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0
50,7	62,5	70,9	61,6	0,0	0,1
95,2	111,2	108,2	121,7	0,5	0,7
93,1	112,1	113,9	160,3	0,7	0,9
69,4	77,6	76,2	73,6	0,1	0,2
95,7	116,8	93,8	81,1	1,0	0,9
1 125,1	1 353,4	1 313,0	1 411,3	4,5	4,8

Annexe n°5

Dépenses FIR 2024 par destination, en autorisations d'engagement et en crédits de paiement, en M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2024	AE	CP
MISSION 1	1.1	Pilotage régional et soutien	101,5	92,1
	1.1.1	Pilotage de la santé publique (hors CLS)	19,1	18,6
	1.1.2	Soutien et partenariat (hors CLS)	22,3	16,1
	1.1.3	Veille et surveillance sanitaire	4,1	4,1
	1.1.4	Évaluation, expertises, études et recherches	25,1	23,1
	1.1.5	Pôles régionaux de compétence (PRC)	5,2	4,9
	1.1.6	Contrats locaux de santé (CLS)	16,0	15,5
	1.1.7	OMEDIT	9,8	9,8
	1.2	Promotion de la santé, éducation à la santé et prévention des maladies et des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux	611,2	615,4
	1.2.1	Dépistage néonatal de la surdité	2,1	2,2
	1.2.2	Éducation thérapeutique du patient	86,9	88,0
	1.2.3	Vaccinations : financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	24,1	24,0
	1.2.4	Vaccinations: financement des autres activités	1,8	2,0
	1.2.5	Infections associées aux soins et événements indésirables associés aux soins	14,8	15,9
	1.2.6	Dispositif de lutte anti-vectorielle	17,1	16,2
	1.2.7	Vaccination scolaire HPV	10,1	10,5
	1.2.8	Prévention d'autres maladies liées aux vieillissement	3,0	3,3

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2024	AE	CP
MISSION 1	1.2.9	Cancers: structures assurant la gestion des dépistages organisés des cancers	74,1	79,0
	1.2.10	Cancers: financement des autres activités	16,1	19,5
	1.2.12	Promotion de la santé mentale	26,0	26,9
	1.2.13	Prévention des pathologies cardio-vasculaires	6,9	6,4
	1.2.14	Promotion de la nutrition santé hors lutte contre l'obésité	25,4	25,5
	1.2.15	Lutte contre l'obésité	5,9	5,8
	1.2.16	Prévention des autres maladies chroniques	6,1	6,1
	1.2.17	Prévention des risques liés à l'environnement: protection des eaux	2,4	2,0
	1.2.18	Prévention des risques liés à l'environnement: habitat, milieux intérieurs	9,1	9,2
	1.2.19	Prévention des risques liés à l'environnement: autres risques, dont environnement extérieur	19,6	18,1
	1.2.21	Promotion de la santé des populations en difficulté et lutte contre les inégalités de santé	77,1	78,1
	1.2.22	Périnatalité et petite enfance	16,4	16,4
	1.2.23	Lutte contre les traumatismes et les violences	9,5	8,7
	1.2.24	Projets pilotes accompagnement des patients	0,3	0,1
	1.2.25	Expérimentation jeune en souffrance psychique	0,2	0,2
	1.2.27	Centres régionaux de dépistage néonatal	14,5	13,8
	1.2.28	Actions de prévention à destination des enfants, des adolescents et des jeunes	24,8	25,9
	1.2.29	Actions de lutte contre les addictions (hors fonds de lutte contre les addictions)	25,2	22,2
	1.2.30	Actions de lutte contre les addictions (fonds de lutte contre les addictions)	40,5	41,0
	1.2.31	Dépistage néonatal (déficit en MCAD)	1,2	1,1
	1.2.32	Prise en charge du psychotraumatisme	8,0	7,7
	1.2.33	Service sanitaire en santé	0,6	0,6
	1.2.34	Soutien à la mission santé des PMI	20,6	18,1
	1.2.35	Actions de prévention de l'antibiorésistance	10,6	10,9

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2024	AE	CP
MISSION 1	1.2.36	Accompagnement à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap	2,8	2,9
	1.2.37	Actions d'éducation à la sexualité	6,4	6,0
	1.2.38	Actions de promotion de la contraception	0,9	0,9
	1.3	Dépistage et diagnostic de maladies transmissibles	211,7	210,4
	1.3.1	COREVIH	18,8	18,8
	1.3.3	SIDA, IST et hépatites: financement des autres activités	19,4	17,1
	1.3.4	Tuberculose: financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	54,8	58,3
	1.3.5	Tuberculose: financement des autres activités	0,5	0,6
	1.3.7	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)	118,1	115,6
	1.4	Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles	21,8	25,0
	1.4.1	Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles	19,9	23,5
	1.4.2	COVID – dispositif TAP	0,1	0,2
	1.4.3	COVID – vaccination	0,7	0,8
	1.4.4	COVID – autres dépenses	1,1	0,5
	1.5	Prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie	89,5	88,3
	1.5.2	Consultations mémoires	75,1	75,0
	1.5.3	Prévention des handicaps et de la perte d'autonomie	14,4	13,2
	1.98	Autres Mission 1 enveloppe MS	2,5	1,8
	1.98.1	Autres Mission 1 enveloppe Médico-social	2,5	1,8
	1.99	Autres Mission 1	23,2	18,3
	1.99.1	Autres Mission 1 hors Médico-social	23,2	18,3
MISSION 2	2.1	Développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice	105,6	114,4
	2.1.1	Télémédecine	20,0	20,3
	2.1.2	Télémédecine - expérimentations article 36 LFSS 2014- actes (protégé)	14,9	15,1

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2024	AE	CP
MISSION 2	2.1.3	Télémédecine - expérimentations article 36 LFSS 2014-forfaits structures (protégé)	0,1	0,1
	2.1.4	Coordination des parcours de soins en cancérologie - volet libéraux	0,1	0,1
	2.1.6	Diversification des modes d'exercice des professionnels hospitaliers et libéraux	0,6	0,6
	2.1.7	Centres spécialisés et intégrés de prise en charge de l'obésité sévère	7,4	8,0
	2.1.8	Maisons de naissance	2,0	2,0
	2.1.9	Expérimentation douleur chronique	0,0	0,0
	2.1.10	Expérimentation OBEPEdia	1,0	1,0
	2.1.11	Services numériques d'appui à la coordination polyvalente	22,1	29,7
	2.1.12	Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)	7,6	7,3
	2.1.13	Organisations innovantes	16,7	16,7
	2.1.14	Parcours global post traitement aigu d'un cancer	4,0	3,9
	2.1.15	Projets territoriaux de santé mentale	8,1	8,6
	2.1.16	Ségur – Equipe soins primaire / équipe soins spécialisés	1,2	1,2
	2.2	Réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1	47,0	49,6
	2.2.1	Dispositifs spécifiques régionaux-cancérologie	13,7	14,9
	2.2.2	Dispositifs spécifiques régionaux-périnatalité	18,8	19,9
	2.2.3	Autres réseaux de santé	14,4	14,7
	2.3	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	869,5	871,3
	2.3.1	Structures de prises en charge des adolescents	47,5	47,6
	2.3.2	Equipes mobiles de soins palliatifs	198,8	198,7
	2.3.3	Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques	8,4	8,4
	2.3.4	Equipe de liaison en addictologie	78,9	80,5
	2.3.5	Pratique de soins en cancérologie	99,2	99,2
	2.3.6	Pratique de soins en cancérologie - volet libéraux	3,2	3,2
	2.3.7	Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer	23,1	23,1

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2024	AE	CP
MISSION 2	2.3.8	Equipes mobiles de gériatrie	123,4	123,3
	2.3.9	Groupe de qualité entre pairs	2,3	2,3
	2.3.10	Indemnités substitution SIS	8,3	8,3
	2.3.11	Médecins correspondants SAMU	7,4	7,4
	2.3.12	Carences ambulancières	63,9	64,4
	2.3.13	Postes d'assistants spécialistes - Plan cancer	1,9	1,9
	2.3.14	Postes médicaux partagés - Plan cancer	0,0	0,0
	2.3.15	Unités consultations dédiées pour personnes en situation de handicap	16,2	15,9
	2.3.17	PNSP : retour d'expérience dont PEC (conciliation médicamenteuse)	0,3	0,3
	2.3.18	PNSP - simulation en santé	3,1	3,5
	2.3.19	PNSP : Structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins	8,6	8,5
	2.3.20	PNSP : Revue de morbi-mortalité pluriprofessionnelles ville-hôpital et réduction des événements indésirables graves	0,5	0,3
	2.3.22	Prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP)	0,3	0,3
	2.3.23	Filières accident vasculaire cérébral	5,0	5,0
	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)	3,9	3,9
	2.3.27	Soutien à la structuration du secteur des transports sanitaires	30,1	30,3
	2.3.28	Aide financière des transporteurs sanitaires au titre de la garde ambulancière - Mesure transitoire	66,2	66,2
	2.3.29	Consultations de psychologue en MSP	4,4	4,5
	2.3.30	UAPED	18,6	18,5
	2.3.31	Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post accident vasculaire cérébral (AVC)	6,6	6,6
	2.3.32	Nutrition Parentérale à domicile	16,6	16,6

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2024	AE	CP
MISSION 2	2.3.33	Soutien au développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie	10,0	10,1
	2.3.34	Prise en charge des patients post-COVID	1,5	1,1
	2.3.35	Filières endométriose	3,1	3,1
	2.3.36	Assises santé mentale lits à la demande	8,2	8,2
	2.4	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale	131,0	136,6
	2.4.6	Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	68,9	74,0
	2.4.11	Accompagnement des aidants (dont SPASAD)	1,7	1,7
	2.4.13	Habitat inclusif PA	0,2	0,2
	2.4.14	Habitat inclusif PH	0,5	0,6
	2.4.15	SI suivi des décisions d'orientation des CDAPH en ESMS	0,8	0,8
	2.4.16	Emploi accompagné PH	37,8	38,4
	2.4.17	Généralisation du forfait hébergement temporaire en sortie d'hôpital	1,3	1,1
	2.4.18	SSIAD renforcés (expérimentation)	2,1	2,6
	2.4.19	Appel à projet FATESAT	0,3	0,3
	2.4.20	Équipes mobiles d'hygiène	17,5	16,8
	2.5	Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	27,8	27,9
	2.5.1	Exercices pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	25,8	25,9
	2.5.2	Démarches d'appui aux fédérations régionales et plateforme nationale programme PACTE	2,0	2,0
	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)	27,8	28,1
	2.6.1	Qualité et sécurité des soins en centres de proximité de la femme et du nouveau-né	27,8	28,1
	2.7	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes	254,1	241,9
	2.7.1	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes	195,9	183,7
	2.7.2	DAC-Coordination territoriale d'appui (CTA)	4,3	2,8
	2.7.3	DAC - MAIA	9,5	10,4

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2024	AE	CP
MISSION 2	2.7.4	DAC-Réseau de santé mono thématique	23,5	23,9
	2.7.5	DAC-Réseau de santé pluri thématique	3,0	3,2
	2.7.6	DAC- Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins	17,9	18,0
	2.8	Actions visant à la lutte contre les inégalités de santé dans l'accès aux soins en établissements de santé	325,8	330,7
	2.8.1	Appui à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	211,2	216,1
	2.8.2	Permanences d'accès aux soins (PASS) en établissements de santé	113,3	113,3
	2.8.3	Appui au développement de l'interprétariat en établissement de santé	1,0	1,0
	2.8.99	Autres	0,3	0,3
	2.98	Autres Mission 2 enveloppe MS	30,0	29,6
	2.98.1	Autres Mission 2 enveloppe Médico-social	30,0	29,6
	2.99	Autres Mission 2	63,6	63,4
	2.99.1	Autres Mission 2 hors médico-social	63,6	63,4
	3.1	Rémunérations forfaitaires des médecins participant à la permanence des soins	194,8	194,1
MISSION 3	3.1.1	Astreintes en ville	87,3	87,4
	3.1.2	Participation au financement de la régulation	93,6	93,0
	3.1.3	Structures de régulation libérale	7,3	7,2
	3.1.4	Actes financés dans le cadre de l'expérimentation relative à la permanence des soins ambulatoires (PDSA)	6,7	6,5
	3.2	Amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	23,6	23,8
	3.2.1	Permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	23,6	23,8
	3.3	Permanence des soins en établissement de santé	951,1	943,4
	3.3.1	Gardes en établissements privés	41,0	36,7
	3.3.2	Astreintes	58,8	55,4
	3.3.3	Permanence des soins en établissements publics	851,3	851,2
	3.4	Appui à la meilleure répartition géographique des professionnels de santé	73,1	73,3

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2024	AE	CP
MISSION 3	3.4.1	Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)	0,3	0,4
	3.4.2	Exercices regroupés en centres de santé	11,1	11,8
	3.4.3	Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles	26,7	27,3
	3.4.6	Praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA)	0,0	0,0
	3.4.8	Praticiens territoriaux médicaux de remplacement (PTMR)	1,2	1,2
	3.4.9	400 médecins généralistes en zone sous dense	3,0	2,3
	3.4.10	Infirmiers en pratique avancée	15,7	15,5
	3.4.11	Contrats de début d'exercice	1,8	1,7
	3.4.12	Assises santé mentale 500 psychologues et IPA	12,5	12,5
	3.4.13	Expérimentation certificats de décès par des infirmiers	0,7	0,6
	3.6	Séjour – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)	3,3	4,4
	3.6.1	Séjour – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)	3,3	4,4
	3.7	Service d'accès aux soins (SAS)	67,4	67,5
	3.7.1	SAS - Service d'accès aux soins	67,4	67,5
	3.7.2	SAS - Conventions de mandat	0,0	0,0
	3.8	Élargissement du cadre de la biologie délocalisée	0,1	0,1
	3.8.1	Élargissement du cadre de la biologie délocalisée	0,1	0,1
	3.98	Autres Mission 3 enveloppe MS	0,1	0,1
	3.98.1	Autres Mission 3 enveloppe Médico-social	0,1	0,1
	3.99	Autres Mission 3	46,5	46,8
	3.99.1	Autres Mission 3 hors médico-social	46,5	46,8
MISSION 4	4.1	Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	25,3	21,8
	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	21,9	18,2
	4.1.5	Programme performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE)	0,2	0,3

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2024	AE	CP
	4.1.8	Autres projets d'amélioration de la performance	3,2	3,4
	4.2	Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	821,8	848,1
	4.2.1	Réorganisations hospitalières	25,0	30,7
	4.2.3	Accords de bonnes pratiques hospitalières	1,7	1,7
	4.2.4	Actions de modernisation et de restructuration	32,5	32,3
	4.2.5	Autres aides à la contractualisation	55,5	60,3
	4.2.6	Maintien de l'activité déficitaire	38,0	38,2
	4.2.7	Amélioration de l'offre	70,2	71,9
	4.2.8	Aides à l'investissement hors plans nationaux	558,6	570,6
	4.2.9	Promotion des biosimilaires	0,0	0,0
	4.2.10	Intéressement CAQES	16,5	17,2
	4.2.11	Séjour numérique - appui au pilotage	23,7	25,2
MISSION 4	4.3	Mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région	65,0	69,7
	4.3.1	Mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région	59,2	63,8
	4.3.2	Répertoire opérationnel des ressources	5,8	5,8
	4.4	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail	10,8	11,8
	4.4.1	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail	10,8	11,8
	4.5	Efficience dans les structures sanitaires (hors RH)	20,0	19,9
	4.5.1	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) achats logiciel	0,1	0,1
	4.5.2	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences(GPMC) actions de formation	6,0	6,1
	4.5.3	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) actions d'accompagnement	13,8	13,7
	4.6	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	10,3	10,4
	4.6.1	Autres dispositifs de ressources humaines	9,3	9,4

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2024	AE	CP
MISSION 4	4.6.2	Aides à la mobilité	0,6	0,6
	4.6.3	Cellule d'accompagnement social (CLASMO)	0,0	0,0
	4.6.4	Indemnités de départ volontaire	0,2	0,2
	4.6.5	Remboursement de différentiel de rémunération	0,2	0,2
	4.6.6	Actions de reconversion professionnelle	0,0	0,0
	4.7	Efficiences des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	33,4	45,8
	4.7.1	Efficiences des structures médico-sociales	29,9	42,4
	4.7.2	Amélioration des conditions de travail des personnels des structures médico-sociales	3,5	3,3
	4.10	Autre – aide en trésorerie	318,8	321,7
	4.10.1	Aide en trésorerie	318,8	321,7
	4.98	Autres Mission 4 enveloppe MS	38,0	37,5
	4.98.1	Autres Mission 4 enveloppe médico-social	5,8	5,7
	4.98.2	Fonds d'urgence ESMS PA	32,2	31,8
	4.99	Autres Mission 4	24,4	24,7
	4.99.1	Autres Mission 4 (sanitaire)	24,4	24,7
MISSION 5	5.1	Prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé, et formations des représentants de ces derniers		
	5.1.1	Formation des représentants des usagers	2,3	2,5
	5.1.2	Recueil de la parole des usagers et citoyens	0,5	0,5
	5.99	Autres mission 5	2,4	2,3
	5.99.1	Autres mission 5	2,4	2,3



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*