

Ministère des affaires sociales et de la santé

Paris, le 31 MAR 2014

SECRETARIAT GENERAL DES MINISTERES CHARGES DES AFFAIRES SOCIALES
Personne chargée du dossier : Stéphane Mulliez
stephane.mulliez@sg.social.gouv.fr

DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau de la synthèse organisationnelle et financière
Personne chargée du dossier : Bastien Gondre
bastien.gondre@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directrices et
directeurs généraux des agences régionales de
santé

CIRCULAIRE N° SG/DGOS/2014/96 du 31 mars 2014 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2014

Date d'application : immédiate

NOR : AFSZ1407900C

Classement thématique : **cette zone est à remplir par SDSGI/doc**

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaires.gouv.fr : oui

Validée par le CNP le 24 mars 2014 - Visa CNP 2014- 54

Résumé : Cette circulaire précise les missions financées par le FIR, les orientations nationales pour 2014, les ressources du FIR, les règles d'attribution et de gestion des crédits par les ARS, les modalités de suivi des dépenses, les principes d'évaluation des missions financées.

Mots-clés : FIR - fongibilité - permanence des soins - qualité et coordination des soins- modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins - accompagnement social- prévention et promotion de la santé - prévention et prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie - FMESPP- fonds de prévention de l'assurance maladie - circuits de liquidation et de paiement

Textes de référence :

- Code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 à L1435-11 et R1435-16 à R1435-36
- Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 relative au financement de la sécurité sociale pour 2014
- 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
- 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

- Arrêté du 1er mars 2012 fixant les conditions de versement à la CNAMTS de la dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional
- Arrêté en cours de publication fixant pour l'année 2014 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des ARS
- Arrêté en cours de publication fixant le montant des crédits attribués aux ARS au titre du FIR pour l'année 2014
- Arrêté du 4 juin 2013 déterminant les conditions de financement par le fonds d'intervention régional des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé et de leurs groupements comportant des dépenses d'investissement
- Instruction N°DGOS/R3-R5/2011 du 16 décembre 2011 relative aux modalités d'indemnisation des médecins libéraux participant à la permanence des soins en établissement de santé (PDSSES)
- Instruction N°DSS/1B/2012 portant sur le circuit de liquidation et de paiement des forfaits de régulation et d'astreintes de permanence des soins ambulatoires
- Circulaire N° DGOS/R1/2014 relative à la campagne tarifaire 2014 des établissements de santé
- Circulaire N°DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

Annexes et fiches-techniques :

- Annexe 1 : Orientations par missions pour 2014
- Annexe 2 : Rappels et précisions quant aux modalités de gestion du fonds
 - Fiche-technique 1 : Document-type de demande d'appel de fonds auprès de la CNAMTS
 - Fiche-technique 2 : Répartition par agences des crédits délégués et mises en réserves opérées sur le FIR
 - Fiche-technique 3 : EPRD-type
 - Fiche-technique 4 : Modèle de décision attributive de financement au titre des missions du FIR
 - Fiche-technique 5 : Modèle de décision attributive de financement au titre des missions du FIR mentionnées aux 1° à 8° de l'article L. 1435-8 du CSP lorsque le bénéficiaire est un établissement de santé
 - Fiche-technique 6 : Modèle d'attestation de contrôle de service fait et d'ordre de paiement
 - Fiche-technique 7 : Table de transposition entre missions, catégories de dépenses et comptes du PCUOSS
 - Fiche-technique 8 : CPAM compétentes par type de dépenses FIR
 - Fiche-technique 9 : Répartition des mesures nouvelles GEM

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (article 65) a créé le fonds d'intervention régional (FIR), qui vise à donner aux agences régionales de santé (ARS) une plus grande souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits au service d'une stratégie régionale de santé transversale. A sa création, il regroupait au sein d'une même enveloppe globale des crédits antérieurement fléchés qui répondaient à des objectifs complémentaires de politique de santé comme la permanence des soins, l'amélioration de la coordination des soins et des prises en charge, ou les actions de prévention-santé publique.

En 2013, cette dynamique régionale a été confortée par un élargissement important des missions et des crédits alloués au FIR. Le périmètre du fonds a ainsi été complété des aides à la contractualisation destinées à favoriser la performance et les restructurations hospitalières, de certaines missions d'intérêt général ainsi que le financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) et des familles et des groupes d'entraide mutuelle (GEM) et des projets pilotes PAERPA.

Afin de donner toute la visibilité nécessaire au pilotage du FIR, un 7^{ème} sous-objectif ONDAM relatif aux dépenses d'assurance maladie allouées au fonds a pour la première fois été identifié dans le cadre de la LFSS 2014. Le Parlement a ainsi voté ce nouveau sous-objectif en augmentation de 2.4% par rapport à 2013. Par ailleurs, le périmètre du FIR est inchangé en 2014 en vue d'en stabiliser le fonctionnement et de pleinement contribuer à la mise en œuvre des orientations nationales.

I. Les ressources du FIR et les dotations régionales pour 2014

Les ressources du FIR en 2014 sont constituées par :

- une dotation de l'assurance maladie à hauteur de 3200 millions d'euros correspondant au sous-objectif ONDAM ;
- une dotation de l'Etat à hauteur de 121 millions d'euros ;
- une dotation de la CNSA à hauteur de 86 millions d'euros.

Le total des crédits FIR votés s'élève donc pour l'exercice 2014 à 3,4 milliards d'euro. Pour mémoire, en 2013, le FIR s'élevait à 3,3 milliards d'euros. Ce montant intègre l'abondement du FIR de 5 millions d'euros de crédits d'assurance maladie pour le financement d'actions de démocratie sanitaire en région.

Compte tenu du contexte particulièrement contraint des finances publiques, le FIR fait en 2014 l'objet de gels au titre des mises en réserves pour la régulation de l'ONDAM d'un montant de 75 millions d'euros soit un montant équivalent à celui de 2013. Il représente 2.34% du nouvel sous-objectif ONDAM relatif au FIR de 3200 M€. Il est modulé au regard de l'évolution de l'activité de chaque région (évolution MCO secteur ex-DG et ex-OQN). La répartition des dotations régionales et de ce gel par ARS figurent en fiche-technique 2.

Les crédits relatifs à la prévention inscrits dans les budgets des agences font l'objet d'une péréquation entre régions qui repose sur un indice populationnel pondéré par des facteurs de précarité et de mortalité prématurée évitable et un indice qui tient compte du poids des dépenses structurelles de prévention (actions de santé recentralisées, dépistage organisé des cancers et lutte anti-vectorielle) gérées et financées ou non au sein de chaque agence. La combinaison de ces deux indices a permis de classer les régions dans cinq groupes homogènes (un groupe spécifique pour les DOM) auxquels sont appliqués des taux de progression de crédits différenciés compris entre 2,17% et 5,25%. Cette péréquation a par ailleurs été appliquée aux crédits venant nouvellement abonder le fonds ne relevant pas des enveloppes historiques constitutives du FIR. Au total, ce sont donc près de 10% des crédits du FIR délégués dans le cadre de la présente circulaire qui font l'objet d'une répartition prenant en compte des critères de santé publique.

La réflexion sur la détermination de principes et de clés de répartition entre régions sera poursuivie en 2014 afin de continuer à renforcer l'adéquation des moyens aux besoins et objectifs de santé régionaux.

J'appelle votre attention sur la nécessité du respect absolu de l'enveloppe globale qui vous est allouée au titre du FIR.

II. Les orientations nationales pour 2014

Conformément aux objectifs de la stratégie nationale de santé, le FIR doit vous permettre de disposer des leviers financiers pour soutenir les actions de transformations du système de santé et expérimenter les nouveaux modes d'organisation du parcours de soins. Le fonds doit vous permettre de continuer à améliorer la performance du système de santé. En ce sens, il repose sur une logique de résultats mesurés dans le cadre d'un reporting plutôt que sur une logique de moyens sur des lignes fléchées. Le FIR est ainsi destiné à vous donner une plus grande souplesse de gestion budgétaire en régions. L'attribution des crédits qui vous sont alloués au titre du FIR est laissée à votre appréciation, sous réserve du respect du principe de fongibilité asymétrique en faveur des crédits dédiés à la promotion de la santé et la prévention des maladies, d'une part, et ceux dédiés à la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie et à leur prise en charge d'autre part, conformément à l'article L. 1435-9 CSP. Sont par ailleurs fléchés, conformément aux dispositions législatives, les crédits dédiés aux prototypes PAERPA (article 48 de la LFSS pour 2013) et aux expérimentations relatives à la télémédecine (article 36 de la LFSS pour 2014). Sous ces réserves, vous disposez ainsi de la latitude nécessaire à la réallocation de ces crédits selon vos priorités régionales déclinant la stratégie nationale de santé conformément au principe de fongibilité du FIR.

Les moyens dédiés dans le cadre du FIR en 2014 doivent plus particulièrement concourir aux axes stratégiques de la stratégie nationale de santé suivant :

- le développement de l'offre de prévention, le fonds d'intervention régional étant abondé par des crédits non fongibles dédiés à cette mission en augmentation de 2.4% par rapport à 2013 conformément au taux d'augmentation du sous objectif ONDAM relatif au FIR.
- la promotion de la logique de parcours dans l'objectif de simplification, décloisonnement, recentrage de l'organisation des soins autour du médecin traitant, afin d'articuler les interventions des professionnels, services et établissements d'un territoire dans des parcours dans lesquels la personne est un acteur de sa santé intégrant les logiques d'éducation thérapeutique, de promotion de la santé et ses besoins médico-sociaux et sociaux.
- la lutte contre les déserts médicaux et la réduction des inégalités d'accès aux soins, comportant divers engagements financés dans le cadre du FIR relevant du « Pacte territoire santé » dont le développement de la télémédecine, les contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG), les structures d'exercice coordonné afin de favoriser le travail en équipe.

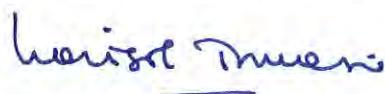
La mobilisation du FIR doit par ailleurs activement accompagner les projets de restructuration des établissements de santé. Dans le cadre de ces projets qui comporteront systématiquement un volet ressources humaines, l'amélioration des conditions de travail des personnels sera poursuivie. Ces projets doivent également favoriser le développement de la chirurgie ambulatoire, levier majeur de l'évolution de l'offre de soins en chirurgie, tant en termes de qualité que d'efficacité pour les structures.

Les annexes à la présente instruction ont pour objet de préciser :

- les orientations par missions pour 2014 (annexe 1) ;
- les règles d'attribution et de gestion des crédits par les ARS ainsi que les modalités de suivi des dépenses et de reporting financier (annexe 2).

Je vous remercie de nous faire connaître les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente circulaire. Mes services sont à votre disposition pour de plus amples informations.

La ministre des affaires sociales et de la santé

A handwritten signature in blue ink, reading "Marisol Touraine". The signature is written in a cursive style and is positioned above a short horizontal line.

Marisol TOURAINE

Annexe 1 : Orientations par missions pour 2014

Le code de la santé publique précise les missions pour lesquelles vous pouvez mobiliser les crédits du fonds d'intervention régional :

- mission 1 : permanence des soins (1° de l'article L1435-8) ;
- missions 2 et 3 : amélioration de la qualité, de la coordination des soins et de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé (2° et 3° de l'article L1435-8) ;
- mission 4 : modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins (4° de l'article L1435-8) ;
- mission 5 : amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et accompagnement social de la modernisation des établissements de santé (5° de l'article L1435-8) ;
- mission 6 : prévention des maladies, promotion de la santé, éducation à la santé et sécurité sanitaire (6° de l'article L1435-8) ;
- mission 7 : mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires (7° de l'article L1435-8) ;
- mission 8 : prévention, prise en charge et accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (8° de l'article L1435-8).

Les crédits du FIR répondent aux mêmes exigences de respect du droit national et du droit communautaire que l'ensemble des financements publics attribués dans le domaine de la santé. Ainsi, les principes généraux d'allocation, définis notamment dans les guides de contractualisation des dotations finançant les AC et les MIG (circulaire N° DGOS/R5/2011/315 du 1er août 2011 et circulaire N°DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013) et dans le guide relatif à l'élaboration des CPOM (circulaire N° DGOS/PF3/2012/09 du 10 janvier 2012) doivent être respectés, quelles que soient les actions, missions ou structures financées par le FIR.

A ce titre, les référentiels relatifs aux missions d'intérêt général transférées vers le FIR peuvent être utilement employés pour s'assurer du respect des principes sus mentionnés.

Les crédits sont alloués aux bénéficiaires dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux différentes missions financées par le FIR, des règles d'attribution des crédits citées *supra*, et dans le cadre des orientations définies par le CNP.

Sauf mention contraire, les orientations définies en 2013 restent valables. Les orientations complémentaires pour 2014 sont les suivantes.

a. Mission 1 : permanence des soins

Il vous appartient de poursuivre la mise en œuvre des schémas cibles d'organisation territoriale de permanence des soins en établissement de santé et l'évaluation de l'organisation de votre dispositif de permanence des soins (en établissements de santé et ambulatoire).

b. Missions 2 et 3 : amélioration de la qualité et de la coordination des soins et de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé

Outre la poursuite de la mise en œuvre des orientations définies en 2012 et 2013, il vous est demandé de favoriser le financement d'actions correspondant aux orientations qui suivent.

- Télé médecine

Essentiellement déployée jusqu'à présent dans le secteur hospitalier, il vous appartient désormais de soutenir les projets impliquant le secteur ambulatoire et médico-social. Le « Pacte territoire-santé », que j'ai souhaité pour lutter contre les déserts médicaux, comporte d'ailleurs un engagement relatif au développement de la télémédecine au service des professionnels de santé s'installant dans les zones isolées.

A ce titre, l'enveloppe FIR consacrée à la télémédecine en 2014 est répartie entre les régions en fonction non seulement de leur population, mais également de la proportion de celle-ci se trouvant dans des zones déficitaires en matière d'offre de soins.

Ces crédits peuvent être mobilisés pour des dépenses d'investissement et d'accompagnement en phase de conception des projets de télémédecine. Ils peuvent également servir à soutenir ponctuellement, par voie de dotation, des activités s'inscrivant dans le programme régional de télémédecine et présentant un potentiel de développement en termes de volume d'actes et de patients pris en charge.

En complément, une expérimentation pour les patients pris en charge par télémédecine en ville et en structures médico-sociale sera lancée cette année dans quelques régions pilotes, conformément à l'article 36 de la LFSS 2014. Les crédits relatifs à cette expérimentation seront fléchés, comme le prévoit la LFSS. Ils seront délégués dans un deuxième temps, une fois les régions pilotes sélectionnées et le cahier des charges arrêté.

Il convient également de prioriser l'accompagnement des projets de télémédecine relatifs à la prise en charge des maladies rares, en lien avec le plan national maladies rares.

- Structures d'exercice coordonné

J'ai souhaité renforcer cet axe dans le cadre du « Pacte territoire-santé ». Aussi, afin de favoriser un exercice pluri-professionnel et regroupé des professionnels de santé, il vous est recommandé :

- de poursuivre le soutien au développement des maisons de santé, notamment dans les régions où l'offre de soins est fragilisée et en particulier dans les zones rurales et les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Pour l'accompagnement financier de ces structures, je vous invite à conserver les modalités de sélection préconisées dans le cadre du plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural 2010-2013;
- de conforter les centres de santé dans les zones fragiles et notamment dans les zones rurales ou périurbaines, dans le cadre de la mise en œuvre du « Pacte territoire-santé ». A ce titre, une partie des crédits est attribuée en fonction du coefficient de sous-densité des zones.

Des crédits sont par ailleurs dédiés à la mise en conformité des systèmes d'information et à la mise aux normes des centres de santé.

- Praticiens territoriaux de médecine générale

Dans le cadre du « Pacte territoire-santé » (engagement 3), le FIR doit être mobilisé pour favoriser l'installation des médecins généralistes dans les territoires fragiles, caractérisés par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, conformément à l'article 46 de la LFSS pour 2014.

Cet engagement prévoit que les praticiens qui signent avec l'ARS un contrat de PTMG bénéficient d'un niveau de rémunération garanti : leur sont versé mensuellement un complément de rémunération prélevé sur le FIR. Les textes d'application sont parus en août 2013.

- Carences ambulancières

Conformément à l'arrêté du 17 décembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU mentionnée à l'article L1424-42 du code général des collectivités territoriales, le tarif national d'indemnisation des SDIS est fixé à 115 € pour les

interventions des SDIS accomplies au titre de l'année 2012, contre 113 € auparavant. Des crédits vous sont délégués pour permettre la couverture du différentiel constaté entre l'indemnisation versée en 2013 au titre des interventions accomplies en 2012 et l'indemnisation de ces mêmes interventions sur la base d'un tarif national de 115 €.

Les crédits d'indemnisation des carences ambulancières constatées en 2013 vont seront délégués dans un second temps. Il conviendra alors de se reporter au tarif en vigueur au moment de la liquidation des dépenses correspondantes.

- Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie

Comme l'année passée, il vous est demandé de financer les missions relatives au dispositif d'annonce, aux soins de support et à la participation des médecins aux réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP). La dotation prévue a été modélisée en 2011 et se fonde sur le nombre d'activités autorisés au traitement du cancer, la file active de patients (issue de l'algorithme cancer de l'INCa), la surpondération des établissements constituant les pôles régionaux de cancérologie et prend en compte le coefficient géographique. Les données d'activité ont été actualisées, permettant d'affiner la ventilation des crédits entre régions (ainsi que la répartition indicative par établissement).

Elle intègre la dotation complémentaire allouée par la circulaire FIR du 8 octobre 2013, destinée à financer la participation des médecins libéraux des établissements ex-OQN aux RCP. La circulaire du 8 octobre 2013 a ainsi supprimé l'abattement de 25% du socle et de la valeur des tranches dans le secteur ex-OQN.

Je vous invite à vous assurer que les bénéficiaires de cette dotation exercent bien les missions relatives au dispositif d'annonce, aux soins de support et aux RCP.

Elle intègre la dotation complémentaire allouée par la circulaire FIR du 8 octobre 2013, destinée à financer la participation des médecins libéraux des établissements ex-OQN aux RCP. La circulaire du 8 octobre 2013 a ainsi supprimé l'abattement de 25% du socle et de la valeur des tranches dans le secteur ex-OQN.

Cette part de l'enveloppe peut être préemptée afin de financer la participation des médecins libéraux des établissements privés ex-OQN et peut être répartie en fonction des paramètres suivants, dont la pondération est laissée à votre appréciation :

- Le temps passé en RCP par chaque médecin (même ceux qui n'ont pas de dossiers inscrits à l'ordre du jour)
- Le nombre de dossiers discutés en RCP
- Une surpondération pour le médecin responsable/coordonnateur de la RCP

Il vous appartient, à partir des critères proposés ci-dessus, d'élaborer la ventilation de l'enveloppe en concertation avec le RRC ou de confier cette répartition à une structure intermédiaire en fonction de l'organisation régionale : 3C, Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC), URPS, établissement, etc.

Dans tous les cas, elle devra être validée par l'ARS.

La délégation se fera :

- Soit via les Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC)
- Soit par toute organisation en fonction des structurations et spécificités régionales : URPS, Etablissement, 3C (lorsque c'est une structure juridique), etc.

Ces organisations seront chargées de réallouer les crédits aux médecins libéraux des établissements privés ex-OQN participants aux RCP.

- Actions de coordination ville-hôpital pour améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse

Il vous est demandé d'accompagner financièrement les initiatives régionales visant à améliorer la coordination ville-hôpital contribuant à améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse des patients. Sont entendus comme initiatives régionales : les formations présentielles et modules de e-learning, les programmes d'accompagnement, les actions de communication et d'information destinées aux professionnels libéraux (médecins, pharmaciens, infirmiers) et les outils permettant de faciliter le partage de l'information entre ville et hôpital. Ces initiatives doivent mobiliser les professionnels hospitaliers et professionnels de ville.

- Réunions de concertation pluridisciplinaires infections ostéo-articulaires

La prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) complexes fait l'objet de réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) afin de permettre au patient de bénéficier d'une stratégie de traitement définie sur la base d'un avis pluridisciplinaire et de référentiels validés et régulièrement actualisés. En 2013, un nouveau système d'information (SI) national a été déployé pour l'ensemble des centres IOA labellisés. Ce SI vise à harmoniser les pratiques en matière de RCP, à assurer leur qualité, à permettre la gestion informatique des comptes-rendus et à constituer une base de données nationale pour les études épidémiologiques et la constitution d'indicateurs d'activité et de qualité. Une dotation est ainsi prévue dans le FIR afin d'aider ces centres IOA. A titre indicatif, la mise en place de RCP et l'utilisation du SI dédié a été estimée à 27 500€ par centre, pour la tenue de deux RCP par mois.

- Mise en place des revues de morbi-mortalité pluri-professionnelles dans le secteur des soins de ville

Une expérimentation de revues de morbi-mortalité pluri-professionnelles a été conduite avec succès dans le secteur des soins de ville, entre 2011 et 2013, dans le cadre d'une convention entre la HAS et le CEPPRAL (Coordination pour l'évaluation des pratiques professionnelles en Rhône-Alpes). La faisabilité et l'utilité de cette pratique coopérative de retour d'expérience, centrée sur l'analyse systémique d'évènements indésirables observés et sélectionnés par les membres du groupe, ont été démontrées.

Il vous est donc demandé d'accompagner la mise en place de ces revues, en indemnisant le temps et la logistique individuelle consacrés à la RMM pour chacun des professionnels de santé engagés.

Vous voudrez bien noter qu'un RMM est constitué d'une dizaine de professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, représentants des patients, autres) et se réunit au minimum 5 fois par an. Il produit un bilan de son activité.

- Plan national maladies rares

Outre la poursuite des actions engagées les années passées, notamment sur l'équipement et le fonctionnement des laboratoires de diagnostic, le FIR est mobilisable, dans le cadre de la mise en œuvre du plan national maladies rares (PNMR) 2011-2014, pour permettre la mise en place des filières de santé maladies rares (action A-1-1 du PNMR). A ce titre, le groupe permanent a déjà identifié quinze filières de santé maladies rares ; les autres projets sont en cours de traitement en vue d'une potentielle identification.

- Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et Equipes ressources régionales en soins palliatifs pédiatriques

J'attire votre attention sur les conclusions du rapport final du programme 2008-2012. S'il confirme l'apport des EMSP en termes de diffusion de la culture palliative au sein des établissements de santé et des EHPAD, il démontre également qu'aux disparités en termes de maillage territorial s'ajoute une hétérogénéité en termes de dimensionnement. C'est pourquoi, pour faciliter le recours aux EMSP, une

vigilance doit être portée par les ARS et les établissements de santé dotés d'EMSP à l'adéquation de leurs moyens par rapport à leur territoire d'intervention (en intra et en extra hospitalier). A titre informatif, le calibrage type de ces équipes est défini dans le guide MIG.

- Maison des adolescents

Les maisons des adolescents (MDA) sont des structures d'accueil et d'accompagnement des adolescents en difficulté, visant à leur fournir des réponses rapides et adaptées en mobilisant les acteurs du territoire concernés, auxquels elles ne se substituent pas.

Vous voudrez bien prendre en compte les recommandations émises par l'IGAS dans son rapport d'octobre 2013 sur l'évaluation des MDA, et notamment l'inscription dans vos prochains PRS de la place des MDA dans les stratégies de santé pour les jeunes.

- PAERPA

L'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a prévu la mise en place d'expérimentations de « projets pilotes » afin « d'optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie ». A la suite des travaux menés en 2012 dans le cadre d'un comité national spécifique, je vous ai communiqué un cahier des charges et vous ai demandé de m'adresser, le cas échéant, une lettre d'intention pour participer à ces expérimentations.

Conformément aux dispositions de l'article 48 précité, une dotation spécifique du FIR sera attribuée aux neuf ARS retenues afin de financer les dépenses nouvelles occasionnées par les expérimentations.

Un dispositif spécifique de reporting et de suivi infra-annuel sera mis en place pour les projets pilotes PAERPA.

c. Mission 4 : modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins

Dans le cadre de la promotion de la performance hospitalière, il vous est demandé d'accompagner la mise en œuvre d'actions à fort impact en termes d'efficience. Ces actions sont déclinées à partir des priorités nationales. Sont particulièrement concernées les mesures suivantes :

- l'appui aux démarches de fiabilisation et certification des comptes, notamment pour les établissements dont les comptes de 2014 seront certifiés ;
- l'accompagnement au déploiement de la comptabilité analytique dans les établissements de santé ;
- le soutien au déploiement du programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) ;
- la généralisation du projet FIDES relatif à la facturation directe des établissements de santé auprès des CPAM.

La dotation régionale au titre du FIR pourra également être utilisée pour soutenir de nouveaux projets de coopération, sous forme de GCS ou de CHT, en complément de l'accompagnement des projets assuré par les équipes de l'ARS.

Vous mobiliserez également le FIR pour accompagner les établissements dans leur dynamique de transformation et de modernisation de leur offre de soins. Ces aides seront allouées en contrepartie des efforts d'efficience engagés par ces établissements pour restaurer leurs équilibres financiers.

Une attention particulière devra être portée à l'organisation de l'évaluation des projets et à la production d'un rapport d'activité.

d. Mission 5 : amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et accompagnement social de la modernisation des établissements de santé

Il convient de mobiliser le FIR pour mettre en œuvre les projets d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé qui vous apparaîtront nécessaires et pertinents. Par ailleurs, je vous demande de veiller à ce que les projets de restructurations comportent systématiquement un volet ressources humaines, à l'échelle territoriale qui est la plus opportune. Je vous invite notamment à poursuivre le développement de démarches de gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences. Vous porterez également une attention particulière aux dispositifs de prévention notamment des risques psychosociaux et contre les violences exercées en milieu de soins. Conformément aux objectifs ayant conduit à la création du FIR, les projets les plus innovants, notamment ceux associant plusieurs structures, sont notamment à promouvoir.

e. Mission 6 : prévention des maladies, promotion de la santé, éducation à la santé et sécurité sanitaire

J'attire votre attention sur le fait qu'aucune réserve pour aléa de gestion n'a été constituée en 2014 sur les crédits du programme 204. Les dépenses engendrées par les urgences sanitaires ou les événements imprévus devront être financées sur les crédits de l'ARS. De même, les dépenses liées à des dispositifs prudentiels restant à la charge des ARS devront être intégrées dans la programmation budgétaire de l'ARS (Les dispositifs prudentiels sont des dispositifs préventifs mis en place lors d'événements programmés susceptibles de rassembler un grand nombre de personnes (ex. manifestations sportives, culturelles, politiques de grande ampleur).

En ce qui concerne la prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la veille et la sécurité sanitaire, il vous est demandé, comme les années passées, de décliner au niveau territorial approprié les plans et programmes nationaux de santé publique.

Votre action tiendra compte des priorités nationales de santé publique inscrites dans le projet annuel de performance (PAP) 2014 du programme 204 (Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins), ainsi que des enjeux stratégiques définis dans votre projet régional de santé. Elle privilégiera des approches territoriales intersectorielles et intégrées et la prise en compte des parcours individuels de santé. Elle s'appuiera sur les instructions de mise en œuvre des politiques de santé publique.

Concernant les COREVIH, j'attire votre attention sur la mise en œuvre, effective en 2014, des rapports d'activité dématérialisés, afin de permettre un suivi précis de leur activité.

En matière d'éducation thérapeutique, il vous est demandé comme l'an passé d'accompagner son déploiement, en cohérence tant avec les orientations s'y rapportant au sein des plans nationaux de santé publique qu'avec les schémas régionaux de prévention (SRP) et les schémas régionaux d'organisation des soins (SROS). Cet accompagnement peut concerner l'ensemble des établissements de santé, réseaux, associations ou autres structures portant des programmes d'éducation thérapeutique.

f. Mission 7 : mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires

La possibilité vous est donnée de mobiliser le FIR pour financer les structures et les projets de coopération régionale en matière de systèmes d'information de santé et notamment les groupements de coopération sanitaire « e-santé » créés dans la plupart de vos régions afin de conduire des projets mutualisés au service de leurs membres.

Les décisions de financement déterminent chaque année le montant des sommes à verser au bénéficiaire, éventuellement sur une base pluriannuelle dont la durée maximale ne peut excéder cinq ans. Vous pouvez donc prévoir des engagements et des financements pluriannuels dans le cadre des contrats passés avec les structures de coopération régionale. Je vous rappelle également que le paiement ne peut être réalisé qu'après service fait mais qu'il est possible de prévoir des paiements échelonnés annuels ou infra-annuels en prévoyant des livrables intermédiaires dans le cadre des projets. Comme pour les autres missions financées par le FIR, vous pouvez verser des subventions d'investissement ainsi que des subventions de fonctionnement aux structures qu'elles financent.

J'appelle toutefois votre attention sur le fait que les projets en matière de systèmes d'information financés par le FIR doivent avoir pour objet de répondre aux besoins propres des acteurs de santé et non au besoin de pilotage et d'information des ARS.

g. Mission 8 : prévention, prise en charge et accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

Le financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) prévues à l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles et des groupes d'entraide mutuelle (GEM) prévus aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du même code continue à être assuré via le FIR en 2014, au titre des missions mentionnées au 8° de l'article L. 1435-8 et à l'article R. 1435-22 du code de la santé publique. Il vous est demandé de procéder à la répartition des crédits qui vous ont été délégués en 2014 avec l'objectif de favoriser la continuité des parcours des personnes handicapées et/ou en perte d'autonomie de manière à lutter contre la fragmentation des services d'aide et de soins, qui se traduit par une accumulation de dispositifs formant un paysage peu lisible et inefficace. Afin de favoriser la continuité des parcours des personnes en perte d'autonomie et des personnes handicapées, il est recommandé d'utiliser prioritairement ces deux enveloppes pour financer :

- des actions de coordination interprofessionnelle visant à promouvoir le principe de l'intégration fonctionnelle et clinique des acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et issus du champ de la prévention : développement d'une information partagée ; ingénierie et animation des réseaux d'acteurs ; promotion d'une évaluation multidimensionnelle et partagée des situations. Compte-tenu des difficultés signalées par certains d'entre vous, de telles actions de coordination peuvent être particulièrement utiles dans les SPASAD afin de mieux intégrer soins et aide à domicile.
- des actions de prévention, visant la préservation de l'autonomie ou favorisant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie, qu'elles soient à domicile et accompagnées par un service d'aide à domicile ou un SPASAD ou en établissement. Le volet « prévention » de cette orientation renvoie à la fois à la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie et à la prévention des maladies.
- des actions d'adaptation de l'offre, par exemple les travaux d'appui au changement et d'ingénierie de la transformation.

Déjà dit dans le 1^{er} paragraphe.

En application de l'article 63-IV de la loi de financement de sécurité sociale pour 2014, une décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité a fixé le montant de la contribution à vos budgets à hauteur de 57,1 millions d'euros pour le financement des MAIA et à hauteur de 29 millions d'euros pour le financement des groupes d'entraide mutuelle. Les critères de répartition des 2 M€ supplémentaires affectés aux GEM sont précisés dans la fiche-technique 9 annexée à la présente circulaire.

- MAIA

Il vous appartient de poursuivre le déploiement, le suivi et la validation, sur la base du cahier des charges national (décret n°2011-1210 du 29 septembre 2011), des dispositifs MAIA. Vous noterez à cet effet que votre dotation régionale au titre du FIR a été calculée de façon à prendre en compte le financement des MAIA, y compris celui des mesures nouvelles de 2014, conformément à la circulaire DGCS/DGOS/CNSA/2014/09 du 15 janvier 2014 relative aux appels à candidatures pour le déploiement des dispositifs MAIA au titre de l'année 2014.

- GEM

L'arrêté du 13 juillet 2011 a fixé le cahier des charges des GEM, précisé par une instruction en date du 26 juillet 2011. Si ce cahier des charges revêt un caractère généraliste en ne faisant référence à aucun type de handicap en particulier, conformément aux dispositions de la loi du 11 février 2005 (articles L 114-1-1 et L 114-3 du CASF), je vous rappelle qu'à ce jour, seuls les GEM dont les adhérents sont concernés par un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise sont éligibles à un conventionnement, dans la mesure où le GEM apparaît comme une démarche particulièrement adaptée à leur situation et à leurs besoins.

h. Démocratie sanitaire

En 2013, la ministre avait annoncé l'allocation de cinq millions d'euros supplémentaires au financement de la démocratie sanitaire. Conformément à cette annonce, ces crédits sont venus abonder le FIR de façon uniforme entre les 26 régions. Ils sont protégés par le principe de fongibilité asymétrique.

Ces crédits sont reconduits en 2014, selon la même répartition et feront l'objet des mêmes modalités d'utilisation que celles précisées pour 2013.

Annexe 2 : Rappels et précisions quant aux modalités de gestion du fonds

a. Etablissement d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses

L'article R1435-28 du code de la santé publique prévoit que le directeur général de l'ARS établit chaque année un état prévisionnel des recettes et des dépenses du fonds dans la région, qu'il transmet au conseil national de pilotage. Sous la coordination du secrétariat général des ministères sociaux, la DFAS consolide les EPRD des ARS pour rendre compte de la programmation nationale des crédits au CNP.

Il vous appartient d'établir cet état prévisionnel initial conformément à la maquette figurant dans la fiche-technique 3.

Cet EPRD-type a été révisée par rapport à la maquette diffusée par instruction du 7 juin 2013 pour prendre en compte une numérotation des missions et pour préciser l'intitulé des différentes catégories de dépenses conformément à l'article L. 1435-8 du CSP et, s'agissant des dépenses de santé publique, des modalités de reporting LOLF. Une table de transposition entre les missions et les différentes catégories de dépenses, d'une part, et la nomenclature comptable du PCUOSS d'autre part est annexée à la présente circulaire pour homogénéiser la construction de l'EPRD et le suivi des dépenses au plan budgétaire et comptable entre agences et avec les organismes d'assurance maladie (Fiche-technique 7).

Il vous est demandé de le transmettre cet EPRD pour information, consolidation et respect des montants notifiés dans le cadre des arrêtés au secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales et à la DFAS, bureau des ARS, avant le 30 mai 2014.

Pour 2014, l'EPRD (initial ou modifié) de chaque agence intégrera en recette :

- les crédits 2014 alloués à chaque ARS par arrêté à paraître prochainement ;
- les reprises sur provisions 2013 (le montant définitif sera fourni par la CNAMTS pour chaque ARS) ;
- les éventuels reversements de sommes indument perçues sur exercices précédent ou antérieurs ;
- le cas échéant, le fonds de roulement de l'ARS au titre de la prévention et des actions concernant les prises en charge et accompagnement en direction des personnes âgées ou handicapées.
- le cas échéant, l'abondement au titre de la DAF en application de l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale (cf. infra pour les modalités de mise en œuvre DAF/FIR).

Aucune procédure n'est prescrite par les textes législatifs ou réglementaires quant à l'adoption de cet état prévisionnel. Il vous est néanmoins recommandé de le présenter au Conseil de surveillance et à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans le calendrier de votre choix. Un échange sur le FIR avec les fédérations régionales représentatives des établissements de santé et avec l'union régionale des professionnels de santé est recommandé à l'occasion de la présentation de cet EPRD. L'EPRD initial peut être modifié en cours d'année et devra faire l'objet d'une transmission à la DFAS accompagnée le cas échéant d'une copie de la demande de fongibilité asymétrique adressée à la CNAMTS (cf. fiche technique 1).

b. Modalités d'allocation des ressources via HAPI (Harmonisation et Partage d'Information) et d'engagement de la dépense

Un SI d'allocation de ressources dénommé HAPI est en cours de déploiement dans la totalité des agences. Il couvre l'ensemble des dépenses du FIR ainsi que les autres enveloppes financières allouées par les agences permettant de disposer d'une vision consolidée des décisions d'attribution et ordres de paiements par bénéficiaires sur l'ensemble des champs d'intervention des ARS.

Cet applicatif permet de retracer l'engagement juridique de la dépense, d'éditer les arrêtés et les décisions attributives de financement à destination des bénéficiaires et des payeurs de façon automatisée, de saisir le service fait et d'éditer les ordres de paiement. Les documents produits par cet applicatif et validés par l'assurance maladie sont annexés à la présente circulaire.

En 2014, à compter de la diffusion de la présente circulaire, l'ensemble des engagements de la dépense FIR de toutes les agences devront être inscrits dans HAPI pour permettre un reporting couvrant l'ensemble du périmètre du fonds. Les engagements relatifs aux dépenses payées par l'assurance maladie seront obligatoirement saisis dans cet applicatif. A titre transitoire, dans l'attente de travaux informatiques portant sur la mise en place d'un flux d'interfaçage, les engagements relatifs aux dépenses payées par les agences continueront à être saisis impérativement dans le SIBC des agences et seront périodiquement et automatiquement repris dans le logiciel HAPI.

Le directeur général de l'ARS est l'ordonnateur de toute dépense engagée et exécutée au titre du FIR. Ce principe général implique que, même pour les dépenses dont les éléments de liquidation sont connus et déterminés par les CPAM (provisions et charges à payer notamment), celles-ci ne peuvent être exécutées et comptabilisées dans les comptes du FIR qu'après accord préalable et expresse du directeur général de l'ARS.

La décision attributive de financement, qui fixe le montant des sommes à verser, est adressée au bénéficiaire et une copie à la CPAM lorsque celle-ci aura vocation à en assurer le paiement. Un modèle de décision attributive produit par l'applicatif HAPI vous est présenté dans la fiche-technique 4 de la présente instruction.

Le financement peut être pluriannuel (5 ans maximum). Dans cette hypothèse, une décision attributive de financement doit néanmoins déterminer annuellement les sommes à verser au titre de l'exercice.

A l'exception du financement des forfaits de PDSA, l'octroi des financements est subordonné à la conclusion d'un contrat. Il s'agit soit d'un contrat spécifique, soit d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens déjà prévu par les textes¹ (ou d'un avenant à ce contrat).

Le contrat doit mentionner 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.

En cas de non respect par le bénéficiaire de ces engagements, celui-ci peut être contraint de restituer les sommes perçues, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire (article R. 1435-33).

c. L'organisation générale des circuits de liquidation et de paiement

Les décisions d'attribution de financement relèvent de l'entière responsabilité du directeur général de l'ARS, de même que les attestations de contrôle de service fait et ordre de paiement adressés aux caisses.

¹ Art. L. 6114-1 du CSP pour les établissements de santé, article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements et services médico-sociaux. Sociaux, article L. 1435-4 du code de la santé publique.

Ainsi, pour obtenir le paiement par la caisse compétente des sommes qu'elle alloue aux structures, l'ARS transmet à la caisse les trois documents suivants :

- la décision attributive de financement (cf. modèle Fiche-technique 4 et 5) ;
- attestation de contrôle du service fait et ordre de paiement (modèle Fiche-technique 6) ;
- pour un premier paiement, le RIB de l'établissement de santé ou de la personne bénéficiaire.

Le tableau ci-dessous définit l'organisation des liquidations et des paiements par mission :

Missions	Attributions ARS- CPAM		
	Engagement	Liquidation (service fait, calcul exact du montant)	Paiement
PDSSES (L. 6112-1 CSP)	ARS	CPAM	CPAM
PDSA (rémunérations forfaitaires)		ARS /CPAM*	CPAM
Autres actions concourant à l'amélioration de la PDSA		ARS	CPAM
Amélioration de la qualité et coordination des soins – champ hôpital		ARS	CPAM
Amélioration de la qualité et coordination des soins – champ médico-social		ARS	CPAM/ARS
Modernisation, adaptation et restructuration de l'offre		ARS	CPAM
Amélioration des conditions de travail des personnels des ES et accompagnement social		ARS	CPAM
Prévention, santé publique et sécurité sanitaire		ARS	ARS/CPAM**
Mutualisation moyens structures sanitaires		ARS	CPAM
Prévention et prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie		ARS	ARS
PAERPA		ARS	CPAM (paiements directement aux professionnels de santé) / ARS (autres)

* L'ARS valide les derniers tableaux de garde transmis par le conseil de l'ordre, afin de s'assurer du respect du cahier des charges régional et donc de l'enveloppe financière avant de les transmettre à la CPAM.

** Concernant les crédits de prévention assurance maladie hors FNPEIS, les circuits de financement et de liquidation seront précisés par lettre réseau CNAMTS et instruction SG ultérieure

Les ARS demeurent donc compétentes en matière d'engagement, de liquidation, de paiement et de comptabilisation des dépenses médico-sociales déléguées au FIR par la CNSA, ainsi que des dépenses de prévention, santé publique et sécurité sanitaire qui sont financées –via le FIR– par le programme 204 et les fonds de prévention de l'assurance maladie et qui font l'objet d'un double suivi au titre du FIR d'une part et du budget et des comptes des ARS d'autre part.

Les CPAM assurent le paiement et la comptabilisation des dépenses relatives aux missions du FIR autres que celles évoquées ci-dessus.

Les dépenses relevant de PAERPA sont payées par les CPAM s'agissant des paiements directement effectués aux professionnels de santé (PPS notamment), les autres dépenses étant payées par les ARS.

D'une façon générale, comme indiqué dans l'instruction CNP du 21 décembre 2012 relative à la clôture des comptes 2012, il est souhaité que les circuits entre les ARS et les CPAM soient les plus simples et harmonisés possibles. Dans cette attente, la fiche-technique 8 de la présente instruction rappelle qu'elle est la CPAM compétente de la région en fonction des dépenses considérées.

d. Les bénéficiaires du FIR

L'article R. 1435-23 du CSP dispose que les sommes engagées par les ARS au titre des missions du FIR « sont attribuées aux professionnels, aux personnes publiques et aux organismes, quel que soit leur statut, chargés de leur mise en œuvre, ou, le cas échéant, aux personnels de ces derniers ».

Peuvent donc être bénéficiaires, quel que soit le type de dépenses du fonds, les établissements de santé publics et privés, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les réseaux de santé, les maisons de santé, les centres de santé, les pôles de santé, les professionnels de santé, des associations œuvrant dans le secteur ainsi que des personnes publiques, notamment des collectivités territoriales ou des établissements publics de coopération intercommunale. En conséquence, les crédits attribués au titre de l'adaptation des établissements à l'offre de soins sont éligibles à l'ensemble des établissements de santé et ce quel que soit leur statut juridique.

Des prestataires extérieurs qui contribuent aux missions du FIR, et avec lesquels l'ARS aura conclu un contrat selon les règles de la commande publique, pourront également être rémunérés par des crédits du FIR, dans le cadre des règles de la commande publique.

Par ailleurs, les organismes mentionnés au premier alinéa de l'article R. 1435-23 du CSP, qui souhaitent conclure des contrats avec des prestataires extérieurs pour mettre en œuvre une mission du FIR, pourront solliciter une décision de financement de l'ARS, qui sera subordonnée à la conclusion du contrat prévu à l'article R. 1435-30 du CSP.

e. Précisions relatives au principe de fongibilité asymétrique

Il est rappelé qu'il appartient aux directeurs généraux d'une part de respecter les principes de fongibilité asymétrique et d'autre part, avant d'y avoir recours, d'utiliser le cas échéant en premier lieu les crédits restant disponibles dans les budgets des ARS sur les enveloppes allouées lors de l'exercice précédent.

Ces redéploiements sont effectués dans les conditions précisées dans le tableau ci-dessous :

Crédits en provenance de :	prévention	médico social	soins	PAERPA (article 48 LFSS 2013)	Télémédecine (article 36 LFSS 2014)
à destination de :					
prévention	-	Oui	Oui	Non	Non
médico social	Non	-	Oui	Non	Non
soins	Non	Non	-	Non	Non

PAERPA (article 48 LFSS 2013)	Non	Oui*	Oui	-	Non
Télémedecine (article 36 LFSS 2014)	Non	Non	Oui	Non	-

*Uniquement pour les dépenses présentant un caractère médico-social.

Les crédits relatifs à la démocratie sanitaire font également l'objet d'une fongibilité asymétrique. A ce titre, ils sont également identifiés dans l'arrêté de délégation budgétaire.

Les ARS peuvent mobiliser des crédits supplémentaires à ceux qui leur ont été alloués au titre de la prévention-santé publique par l'arrêté interministériel pour financer des actions dans ce domaine, dans le respect de l'enveloppe globale allouée au titre du FIR. Chaque mouvement de fongibilité asymétrique devra faire l'objet d'un EPRD rectificatif, qui sera transmis par le directeur général de l'ARS à la DFAS et au secrétariat général des ministères sociaux pour information et centralisation.

A cette fin, le directeur général de l'ARS procède à un appel de fonds auprès de la direction des finances et de la comptabilité de la CNAMTS, par transmission d'un document normé signé, dont un modèle figure dans la Fiche-technique 1 de la présente instruction.

Le directeur général de l'ARS est le seul responsable de la gestion de ces crédits et de cette décision.

Le suivi du respect du principe de fongibilité asymétrique sera assuré à partir d'une analyse comparée des produits et des charges afférentes dans la comptabilité du FIR et par la production d'EPRD rectificatifs.

f. Fongibilité DAF/FIR

La LFSS pour 2014 a créé l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale, qui vous donne la possibilité de transférer une part de votre dotation DAF vers le FIR, et inversement. Les montants potentiellement transférables, qui ne pourront représenter plus de 1 % de chacune des dotations, seront précisés en annexe de chacun des arrêtés vous déléguant une de ces deux dotations.

S'agissant du FIR, il est entendu que ne pourront être concernés par cette fongibilité les crédits protégés au titre de l'article L1435-9 du code de la santé publique.

L'opportunité de ces transferts relève de votre seule appréciation ; aussi mes services ne devront-ils s'assurer que du seul respect du montant maximal défini par les arrêtés précédemment mentionnés.

L'outil d'allocation des ressources HAPI prendra en charge ce dispositif à compter de 2015. Aussi, pour l'exercice 2014, tout transfert effectué au titre de l'article L174-1-2 du code de la sécurité sociale devra suivre la procédure suivante :

- vos services transmettront à la DGOS (bureau R1), via la boîte fonctionnelle DGOS-FONGIBILITE, votre projet d'arrêté mentionnant le montant transféré ;
- la DGOS s'assurera du respect du montant maximal et, le cas échéant, transmettra à l'équipe projet HAPI le projet d'arrêté pour prise en compte dans l'outil HAPI ;
- la DGOS vous informera de la prise en compte de votre transfert et de la mise à jour de l'outil HAPI ou, le cas échéant, du refus de prise en compte (pour le motif mentionné précédemment) ;
- dans le cas d'un retour favorable, vous pourrez procéder à la publication de l'arrêté décidant du transfert, dont l'effectivité sera immédiate.

Chaque mouvement de fongibilité DAF/FIR devra faire l'objet d'un EPRD rectificatif qui sera transmis par le directeur général de l'ARS à la DFAS

Je vous remercie de communiquer au bureau R1 de la DGOS les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de ce dispositif.

e. Cas particuliers et rappels

i. La permanence des soins dans les établissements de santé privés

Une décision attributive de financement de la PDSES au titre du FIR est prise chaque année depuis 2012.

Pour rappel, les médecins libéraux participant à la PDSES continuent d'être payés directement par les CPAM. Les CPAM compétentes sont les caisses centralisatrices de paiement (CCDP) compétentes pour le paiement des MIG aux cliniques.

Les modalités de contractualisation, de liquidation et de paiement précisées dans l'instruction N°DGOS/R3-R5/2011 du 16 décembre 2011 sont toujours applicables. L'ensemble des documents qu'il était demandé aux médecins, établissements, ARS et CPAM de signer, pour la plupart avant le 31 janvier 2012, demeurent valables.

ii. Rémunérations forfaitaires au titre de la PDSA

L'instruction N° DSS/1B/2012 du 7 janvier 2012 portant sur le circuit de liquidation et de paiement des forfaits de régulation et d'astreinte de PDSA précise le circuit de liquidation et de paiement de ces forfaits à compter de l'entrée en vigueur du cahier des charges régional mentionné à l'article R. 6315-6 du CSP. La partie III de cette instruction précise que la création du FIR ne modifie pas ces modalités de liquidation et de paiement. L'instruction du 7 janvier 2012 détaille ainsi les hypothèses d'entrée en vigueur du cahier des charges avant et après le 1er mars.

En application des dispositions de l'article R.1435-29 du CSP, le cahier des charges régional vaut décision de financement. En vertu de l'article R. 1435-30 du CSP, l'octroi de ces financements n'est pas subordonné à la conclusion d'un contrat entre l'ARS et l'organisme bénéficiaire.

Les CPAM compétentes sont précisées dans la Fiche-technique 8 de la présente instruction.

Pour la région Pays de la Loire, le FIR finance l'ensemble des rémunérations forfaitaires et à l'acte rémunérant la participation des médecins au dispositif de permanence des soins dans la zone d'expérimentation², ainsi que les forfaits de gardes et d'astreinte des zones non expérimentales.

iii. Prévention

Au titre de l'exercice 2014, les crédits alloués par l'ARS relatives aux ETP au titre de programmes hospitaliers, demeurent payés par les CPAM pivots aux établissements de santé.

Lorsqu'il s'agit d'actions d'ETP autres que des programmes hospitaliers les crédits sont liquidés et payés soit par l'ARS pour les actions relatives à l'éducation et l'accès à la santé habituellement financées sur leurs crédits du programme 204, soit payés par les caisses d'assurance maladie pour le financement de dispositifs ambulatoires type réseau de santé. Pour ces actions les

² Arrêté du 31 décembre 2009 fixant les montants maximaux des rémunérations et des dépenses dans le cadre des expérimentations de permanence de soins

bénéficiaires sont déterminés par l'ARS. Le choix des bénéficiaires ne dépend donc plus des modes en paiement des crédits mais des objectifs à atteindre.

Par mesure de simplification, l'ensemble des dépenses d'ETP est comptabilisé sur un compte d'imputation unique.

Les crédits prévention-santé publique, sécurité sanitaire - issus du BOP 204 du budget de l'État, des fonds de prévention de l'assurance maladie³ et des mouvements de fongibilité asymétrique - sont retracés à la fois dans le budget et les comptes des ARS d'une part et dans l'EPRD et les comptes du FIR d'autre part.

Les ex MIG CDAG, COREVIH ainsi, comme indiqué supra, que l'ETP issue des programmes hospitaliers sont payées par les CPAM. Toutefois, à leur demande, les agences peuvent assurer le paiement de tout ou partie de ces dépenses relatives à la prévention en ayant recours le cas échéant au dispositif d'appel de fonds.

iv. Les actions en faveur du secteur médico-social

L'ensemble des crédits médico-sociaux dont ceux finançant les GEM et les MAIA est liquidé, engagé et exécuté dans le budget propre de l'ARS.

Ils sont retracés à la fois dans le budget et les comptes des ARS d'une part et dans l'EPRD et les comptes du FIR d'autre part.

v. Les actions visées à l'article R. 1435-21 du CSP

L'article R. 1435-21 du CSP permet le financement sur le FIR d'actions de mutualisation des moyens de plusieurs ou de la totalité des professionnels et structures sanitaires de la région, notamment en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation et des restructurations ou d'ingénierie de projets.

Il vise ainsi notamment le financement de missions d'accompagnement (des consultants par exemple) de projets conduits avec les établissements de santé. Les circuits de liquidation et de paiement sont ceux de droit commun, mentionnées au IV. de la présente circulaire (caisse primaire référente régionalement).

i. Autres attributions de financement et dépenses de fonctionnement relevant des missions du FIR

Toute autre attribution de financement au titre du FIR qui ne relèverait pas des cas mentionnés *supra* est soumise aux modalités de liquidation et de paiement de droit commun, relatives à la plupart des actions d'amélioration de la coordination et qualité des soins et de modernisation et restructuration : engagement, liquidation, contrôle du service fait par l'ARS, selon les modalités décrites plus haut, et envoi à la CPAM, de la décision attributive de financement, du document d'attestation de contrôle du service fait et d'ordre de paiement et le cas échéant du RIB du bénéficiaire pour que celle-ci en assure le paiement.

[Toutefois, les ARS sont exceptionnellement susceptibles d'engager au titre des missions du FIR des dépenses de gestion ou de fonctionnement, notamment pour la mission relative à la prévention mais pouvant plus marginalement concerner les autres missions. Ces dépenses feront

³ Contribution des FNPEIS, FNPEIS-A et FNMP aux actions de prévention des ARS.

l'objet d'un paiement par les ARS le cas échéant en procédant si nécessaire à un appel de fonds auprès de la CNAMTS dans les conditions rappelées supra.].

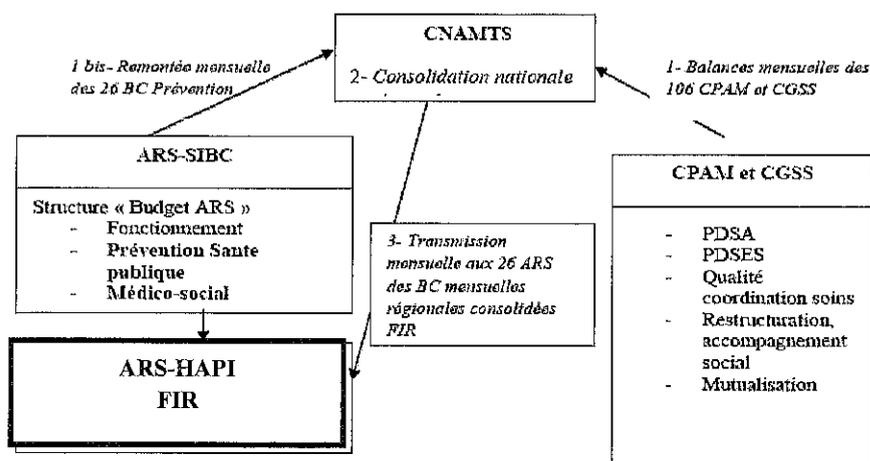
g. Le suivi des dépenses et le reporting financier

a. Les échanges d'informations comptables entre ARS et CPAM en 2014

Les comptes du FIR sont établis par la CNAMTS par consolidation :

- d'une part, des balances comptables en provenance des ARS relatives aux opérations de prévention-santé publique et aux dépenses de politiques médico-sociales qui retracent les flux (charges et produits) et les soldes du bilan (à nouveaux, comptes de tiers,...) ;
- d'autre part, des balances comptables en provenance des CPAM relatives à l'ensemble des autres dépenses du FIR que celles mentionnées ci-dessus.

Les échanges mensuels des balances entre CNAMTS, CPAM et ARS sont schématisés ci-dessous :



Les modalités opérationnelles sont les suivantes :

- l'ARS transmet à la CNAMTS (à l'adresse suivante : arretedescomptes@cnamts.fr) **le 5 du mois suivant** la balance comptable des opérations relatives au FIR dont elle assure le paiement ;
- la CNAMTS combine mensuellement, pour chaque région, les balances transmises par les ARS et celles transmises par l'ensemble des CPAM qui payent les autres dépenses du FIR. Elle consolide nationalement une balance mensuelle qu'elle transmet pour information aux membres du CNP en répartissant les dépenses par mission (cf. table de transposition en fiche-technique 7).

b. Les modalités de suivi infra-annuel des dépenses en 2014

Le dispositif de reporting et de suivi infra-annuel des dépenses pour chaque région repose principalement sur :

- le suivi des allocations de ressources via l'applicatif HAPI qui permettra de retracer pour toutes les ARS les dépenses du FIR (en engagements et en mises en paiement), à la fois pour ce qui relève de leur budget propre ainsi que pour suivre et consolider l'ensemble des engagements des dépenses du FIR dans son périmètre 2014 ;

- les informations issues des balances mensuelles comptables combinées transmises par la CNAMTS ;

- les résultats de requêtes réalisées par la CNAMTS à partir de données de liquidation (SNIIRAM) selon les modalités définies dans l'instruction SG du 14 mai 2013.

Les ARS et les CPAM devront procéder au moins trimestriellement et au moment de la clôture des comptes du FIR à un rapprochement des données de la comptabilité budgétaire tenue par l'ARS et de la comptabilité générale tenue par les CPAM de la région considérée, afin de s'assurer de la cohérence des données.

Lors de ces échanges, il convient que les acteurs s'appuient sur des documents normalisés, tels qu'un état des dépenses prises en charge par CPAM au titre du FIR, ainsi qu'un état des paiements par bénéficiaires par CPAM au titre du FIR, mis à jour trimestriellement par la CNAMTS sauf demande spécifique d'une ARS.

c. Le reporting financier ex-post

i. Rappel des dispositions législatives et réglementaires

Au niveau régional, le directeur général de l'ARS transmet chaque année au CNP, avant le 31 mai, un rapport financier et un rapport relatif aux actions financées par le fonds dans la région (art. R. 1435-34 et R. 1435.35 du CSP) qui comportent à la fois un compte rendu d'exécution budgétaire et financière et une analyse qualitative des actions menées au titre du FIR lors de l'année précédente. Les modalités du reporting ajusté au périmètre 2013 ont été définies par l'instruction SG/XX en vue du bilan à établir par les ARS d'ici le 31 mai 2014 au titre de 2013. Au niveau national, la CNAMTS produit un rapport financier relatif à l'exercice antérieur à l'attention du CNP des ARS.

ii. Les états financiers du FIR

Comme le prévoit l'article R. 1435-27 du CSP, « les comptes du fonds d'intervention régional sont constitués d'un compte de résultat, de comptes de bilan et d'une annexe, qui retracent l'ensemble de l'activité du fonds au niveau national. Ils détaillent l'activité du fonds dans chaque région ».

Le plan de comptabilité générale du FIR reprend également le détail des comptes de destination relatifs à la prévention-sécurité sanitaire, nécessaires au reporting LOLF.

Par ailleurs, un état des dépenses allouées par structures bénéficiaires au titre du FIR pour l'exercice 2013 sera établi au début de l'année 2014 par la CNAMTS / les CPAM ?

Fiche-technique 1 : Document-type – Demande d'appel de fonds à la CNAMTS au titre de la fongibilité asymétrique.

Direction/ service

XXXX, le XX/ 2014

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de XXXXX

Affaire suivie par :

à

Courriel :

**XXX
Direction déléguée des Finances et de la comptabilité (DFC)
CNAMTS
26-50, avenue du Professeur André-Lemierre
75986 Paris cedex 20.**

Objet : Demande de crédits au titre de la fongibilité asymétrique mise en œuvre dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR)

En application des dispositions générales relatives au fonds d'intervention régional (FIR), notamment les articles L. 1435-9, L. 1435-10, R.1435-26 et R. 1435-32 du code de la santé publique, et de la circulaire N°XX du XX 2012 relatif aux modalités de mise en œuvre du FIR, je vous informe que je souhaite mettre en œuvre le principe de fongibilité asymétrique en faveur des crédits destinés à des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire ou des actions tendant à la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes

Aussi, je vous demande de verser sur le compte bancaire de l'ARS des crédits d'un montant de XXXX€, qui financeront des actions de promotion de la santé, éducation à la santé et prévention des maladies et sécurité sanitaire ou des actions tendant à la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, en plus des crédits notifiés à l'agence par l'arrêté interministériel du XXX au titre de la dotation de l'Etat, des fonds de prévention de l'assurance maladie mentionnés au 2^{ème} alinéa de l'article L. 1434-6 du CSP et au titre des crédits de l'assurance maladie mentionnés au 2° de l'article R. 1435-24 du CSP.

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de XXXXX

Fiche-technique 2 : Répartition par agences des crédits délégués et des mises en réserves opérées sur le FIR (montants en euros)

Total gel	Total crédits délégués après gel
-----------	----------------------------------

Alsace	2 416 033	94 952 917
Aquitaine	3 428 995	149 520 179
Auvergne	2 292 907	72 776 091
Bourgogne	3 054 556	83 364 241
Bretagne	2 754 551	141 959 178
Centre	1 031 511	110 905 480
Champagne-Ardenne	2 189 105	67 794 820
Corse	525 113	17 698 821
Franche-Comté	1 477 746	59 741 279
Ile de France	12 855 290	616 891 725
Languedoc-Roussillon	4 592 511	116 890 829
Limousin	0	51 489 572
Lorraine	1 759 760	130 309 356
Midi-Pyrénées	1 580 094	142 476 164
Nord Pas de Calais	6 938 205	187 005 602
Basse-Normandie	144 941	78 161 859
Haute-Normandie	2 172 275	84 056 506
Pays de la Loire	4 219 462	159 360 424
Picardie	172 847	93 576 794
Poitou-Charentes	984 919	83 993 715
PACA	6 423 667	227 377 655
Rhône-Alpes	9 820 898	293 740 415
Guadeloupe	927 954	41 102 429
Guyane	592 261	27 937 394
Martinique	1 036 451	43 884 189
Océan Indien	1 607 950	72 050 383

Total délégué	75 000 000	3 249 018 017
----------------------	-------------------	----------------------

Fiche-technique 3 : EPRD -type

DEPENSES		RECETTES						
Mission	Sous mission	Exécution 2013	EPRD rectificatif 2014 n°...	Intitulé	Plan de compte 2014	Exécution 2013	EPRD primitif 2014	EPRD rectificatif n°
Mission 1 : Permanence des soins	Rémunérations forfaitaires versées aux médecins qui participent à la permanence des soins (PDSA)			Dotations assurance maladie au titre des fonds de prévention de l'AM ART.R.1435-23 1 du CSP-FIR	75721611			
	Actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la PDSA, en particulier les maisons médicales de garde			Dotations assurance maladie au titre des fonds de prévention au titre des autres crédits de l'assurance maladie ART.R. 1435-23 2 CSP-FIR	75721612			
	Permanence des soins en établissement de santé (PDSES)			Crédits de prévention hors fonds de prévention de l'AM	757216121			
	Total PDS			autres crédit	757216122			
Mission 2 et 3 : L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins et de la répartition géographique des professionnels de santé	Développement de nouveaux modes d'exercice			Dotation de l'Etat art. L. 1435-9 2° du CSP - FIR	7572162			
	Actions visant à améliorer la qualité des pratiques et des soins			Dotation de la CNSA art. L1435-9 3° du CSP - FIR	7572163			
	Réseaux de santé			Produits exceptionnels	77			
	Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé			Reprise sur provision - Branche assurance maladie	7814113			
	Actions tendant à assurer une meilleure répartition géographique			Report à nouveau				11

Centres périnataux de proximité (CPP)	Total AQCS & RGPS
<p>Mission 4 : La modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins et l'amélioration de la performance hospitalière</p>	<p>Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance hospitalière engagés par des établissements ou par les agences régionales de santé pour les établissements de leur région</p> <p>Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé ou de leurs groupements</p>
<p>Mission 5 : L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé</p>	<p>Total MAROS & APH</p> <p>Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT)</p> <p>Actions de gestion prévisionnelle des métiers, emplois et compétences, ou de formations dans le cadre de la promotion professionnelle (GPEEC)</p> <p>Aides individuelles, de prestations et de compléments de rémunération (AI)</p>
	Total ACTAS

Fiche-technique 4 : Modèle de décision attributive de financement au titre des missions du FIR mentionnées aux 1° à 8° de l'article L. 1435-8 du CSP

[Le Directeur Général ou la Directrice Générale] de l'Agence Régionale de Santé [XX]

le [XX],

à

Bénéficiaire : [XX]

Objet : Décision [modificative] n° [XX] attributive de financement FIR au titre de l'année [XX]

Vous avez déposé un projet au titre de l'année [XX].

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L. 1435-8 et des articles R. 1435-16 à 22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

[Uniquement pour les financements FIR relevant du budget de l'ARS]

- [XX] euros dans le cadre du financement de l'action [XX] au titre de l'année [XX] ;
-

Soit un montant total de [XX] euros au titre de l'année [XX].

OU

[Uniquement pour les autres financements, hors budget ARS]

- [XX] euros, à imputer sur le compte [Numéro du compte – Intitulé du compte] au titre de l'année [XX] ;
- [...]

Soit un montant total de [XX] euros au titre de l'année [XX].

[Sauf financement relatif à la permanence des soins] Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

Afin d'obtenir le versement de cette somme, il vous appartient de nous transmettre les pièces justificatives suivantes :

- *A compléter par l'ARS*

[Uniquement pour les financements hors budget ARS] La [caisse sélectionnée par l'utilisateur], procédera aux opérations de paiement.

OU

[Uniquement pour les financements relevant du budget de l'ARS] La dépense sera imputée sur le budget de l'Agence Régionale de Santé [XX] sur les comptes suivants :

- Action [XX], pour un montant de [XX] euros.
 - Compte d'imputation : [Numéro compte – Intitulé compte]

- Destination : [Numéro compte – Intitulé compte]
- [...]

[Uniquement pour les financements FIR relevant du budget de l'ARS] A compter du 1er janvier [ANNEE_N+1], dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année [ANNEE_N+1], des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour [ANNEE_XX] seront versés à l'établissement :

- Montant du douzième pour l'action [INTITULE_ACTION]: [XX] euros ;
-

Soit un montant total de [XX] euros.

OU

[Uniquement pour les autres financements, hors budget ARS] A compter du 1er janvier [ANNEE_N+1], dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année [ANNEE_N+1], des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour [ANNEE_XX] seront versés à l'établissement :

- Montant du douzième pour le compte [Numéro compte – Intitulé compte] : [XX] euros ;
-

Soit un montant total de [XX] euros.

Les recours contre la présente décision sont à former auprès du secrétariat du tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai de un mois à compter de la notification (pour les établissements ou organismes auxquels elle est notifiée) ou, selon le cas, de la publication de la présente décision.

[Le Directeur Général ou la Directrice Générale] de l'Agence régionale de Santé [XX], le(a) Directeur(trice) de la structure [XX] sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture [du département ou de la région].

Le [DATE_DU_JOUR],

Le(a) directeur(trice) général(e) de l'Agence Régionale de Santé XX,
Nom et
prénom

OU

P/O [Civilité] [Prénom] [Nom]

Fiche-technique 5 : Modèle de décision attributive de financement au titre des missions du FIR mentionnées aux 1° à 8° de l'article L. 1435-8 du CSP lorsque le bénéficiaire est un établissement de santé

**Arrêté [modificatif] n° [XX]
attribuant des crédits FIR au titre de l'année [XX]**

[Le Directeur Général ou la Directrice Générale] de l'Agence Régionale de Santé [XX]

Bénéficiaire : [XXX]

Raison sociale : [...]

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et R. 1435-16 à 22 ;

Vu l'arrêté du [XX] portant adoption du projet régional de santé de la région [XX] ;

Vu 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 en application du 3° de l'article R. 1435-19 du code de la santé publique ;

Vu 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 ;

[Uniquement lorsque le DG n'est pas le signataire de l'arrêté] Vu l'arrêté de délégation de signature du [XX];

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Article 1 :

[Uniquement pour les financements FIR relevant du budget de l'ARS]

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et des articles R1435-16 à R1435-22 du code de la santé publique, en vue du financement :

- de l'action [XX], est fixé à [XX] euros au titre de l'année [XX] ;
- [...]

Soit un montant total de [XX] euros au titre de l'année [XX].

OU

[Uniquement pour les autres financements, hors budget ARS]

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et des articles R1435-16 à R1435-22 du code de la santé publique, est de :

- [XX] euros, à imputer sur le compte [Numéro du compte-Intitulé du compte], au titre de l'année [XX] ;
- [...]

Soit un montant total de [XX] euros au titre de l'année [XX].

Article 2 : *[sauf financement relatif à la permanence des soins]*

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

Article 3 :

Afin d'obtenir le versement de cette somme, il vous appartient de nous transmettre les pièces justificatives suivantes :

- *A compléter par l'ARS [liste des pièces à fournir]*

Article 4 :

[Uniquement pour les autres financements, hors budget ARS] La [caisse sélectionné par l'utilisateur], procédera aux opérations de paiement.

OU

[Uniquement pour les financements FIR relevant du budget de l'ARS] La dépense sera imputée sur le budget de l'Agence Régionale de santé [XX] sur les comptes suivants :

- Action [XX], pour un montant de [XX] euros.
 - Compte d'imputation : [Numéro du compte – Intitulé du compte]
 - Destination : [Numéro du compte – Intitulé du compte]
- [...]

Article 5 :

[Uniquement pour les financements FIR relevant du budget de l'ARS] A compter du 1er janvier [ANNEE_N+1], dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année [ANNEE_N+1], des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour [XX] seront versés à l'établissement :

- Montant du douzième pour l'action [XX]: [XX] euros ;
-

Soit un montant total de [XX] euros.

OU

[Uniquement pour les autres financements, hors budget ARS] A compter du 1er janvier [ANNEE_N+1], dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année [ANNEE_N+1], des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour [XX] seront versés à l'établissement :

- Montant du douzième pour le compte [XX] : [XX] euros ;
-

Soit un montant total de [XX] euros.

Article 6 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du secrétariat du tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la notification (pour les établissements ou organismes auxquels il est notifié) ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 7 :

[Le Directeur Général ou la Directrice Générale] de l'Agence régionale de Santé [XX], le(a) Directeur(trice) de la structure [XX] sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture [du département ou de la région].

Le [XX],

[Le Directeur Général ou la Directrice Générale] de l'Agence Régionale de Santé XX,

Nom et prénom

OU

P/O [Civilité] [Prénom] [Nom]

Fiche-technique 6 : Attestation de contrôle de service fait et ordre de paiement.

[Le Directeur Général ou la Directrice Générale]
de l'Agence Régionale de Santé
[XXX]

le [XX_2014],

M./ Mme l'agent comptable de
la [CAISSE_COMPETENTE]

Objet : Attestation de contrôle du service fait et ordre de paiement n°[NUM ARRETE/DECISION] au titre du FIR pour [Le bénéficiaire]

[Le bénéficiaire] bénéficie d'un/plusieurs financement(s) au titre du FIR pour l'exercice [XX], qui lui est (sont) attribué(s) par la décision de financement jointe au présent courrier.

[Pour les crédits payés par les caisses] Le montant total du financement :

- imputé au titre du compte [XX], s'élève au titre de l'exercice [XX] à [XX] euros.
- [...]

OU

[Pour les crédits relevant du budget de l'ARS] Le montant total du financement :

- imputé au titre de l'action [XX] et du compte [XX] s'élève au titre de l'exercice [XX] à [XX] euros.
- [...].

ET/OU

[Pour les réseaux uniquement] Le montant total du financement :

- relevant des dépenses de fonctionnement est :
 - o imputé au titre du compte [XX], s'élève au titre de l'exercice [XX] à [XX] euros.
 - o [...]
- relevant des prestations dérogatoires est :
 - o imputé au titre du compte [XX], s'élève au titre de l'exercice [XX] à [XX] euros.
 - o [...]
- relevant des autres frais est :
 - o imputé au titre du compte [XX], s'élève au titre de l'exercice [XX] à [XX] euros.
 - o [...]

[Pour les crédits payés par les caisses] J'atteste que mes services ont procédé au contrôle du service fait, conformément aux dispositions de l'alinéa 3 de l'article L. 1435-10 et de l'article R. 1435-2 du code de la santé publique (CSP), et à la délégation par la CNAMTS aux ARS de certaines opérations de liquidation, de contrôle de la validité de la créance et de paiement au titre du fonds d'intervention régional (FIR) dans le cadre des orientations définies par le CNP des ARS du 15 mars 2013.

OU

[Pour les crédits relevant du budget de l'ARS] J'atteste que mes services ont procédé au contrôle du service fait.

[Pour les crédits payés par les caisses] Vous voudrez bien ainsi effectuer le paiement :

- de [XX] euros au titre du compte [XX] pour l'exercice [XX]
- [...]

OU

[Pour les crédits relevant du budget de l'ARS] Vous voudrez bien effectuer le paiement :

- de l'action [XX], pour un montant de [XX] euros pour l'exercice [XX].
 - Compte d'imputation : [COMPTE_IMPUTATION].
 - Destination : [COMPTE_DESTINATION]

• [...]

ET/OU

[Pour les réseaux uniquement] Vous voudrez bien ainsi effectuer le paiement:

- Pour les dépenses de fonctionnement :
 - de [XX] euros au titre du compte [XX] pour l'exercice [XX]
 - [...]
- Pour les prestations dérogatoires :
 - de [XX] euros au titre du compte [XX] pour l'exercice [XX]
 - [...]
- Pour les autres frais est :
 - de [XX] euros au titre du compte [XX] pour l'exercice [XX]
 - [...]

[Le Directeur Général ou la Directrice Générale] de l'Agence Régionale de Santé XX,

[DG_ARS_NOM_PRENOM]

[Si nécessaire] P/O [Civilité] [Prénom] [Nom]

Fiche-technique 8 : CPAM compétentes par type de dépenses FIR

	Crédits antérieurs au FIR	CPAM compétentes	Paiement par CPAM
Permanence des soins en établissement (L. 6112-1 CSP)	ex-MIG PDSES publics	Caisses pivots des ES	Saisie RBDG
	ex-MIG PDSES privés (paiement aux médecins)	CCDP des ES privés	Saisie Progrès PN : code prestation RGD, RGN, FFG, RAN, RAG, FPA)
Permanence des soins ambulatoire	PDSA (<i>rémunérations forfaitaires</i>)	CPAM-CGSS /département	Saisie Progrès PN : code prestation REG, PRN, PRM, PRT, PRD, RSA, RSP
Autres actions concourant à l'amélioration de la PDSA	ex-FIQCS	Caisses référentes régionales	COPERNIC
Amélioration de la qualité et coordination des soins	ex-MIG CPP	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privé	Saisie Progrès PN : code prestation : FI3 pour les ES privés Saisie RBDG pour les ES publics
	Ex-FICQS -Structures d'exercice coordonnée / télémédecine – réseaux santé	Caisses référentes régionales	COPERNIC
	Accords amélioration des pratiques hospitalières antibiotiques / transport sanitaires	CPAM-CGSS / département	
	FNPEIS :Coordination du dépistage néonatal de la surdité	Caisses référentes régionales	COPERNIC
	Ex-MIG Maison des adolescents	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés	Saisie RBDG pour les ES publics Saisie Progrès : code FIP pour les ES privés
	Ex-MIG Equipes liaison et soins en addictologie (ELSA)	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés	Saisie RBDG pour les ES publics Saisie Progrès : code FIP pour les ES privés e »)
	Ex-MIG Equipe mobile gériatrie	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés	Saisie RBDG pour les ES publics

			Saisie Progrès : code FIP pour les ES privés
	Ex-MIG Equipe mobile soins palliatifs (EMSP)	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés	Saisie RBDG pour les ES publics Saisie Progrès : code FIP pour les ES privés
	Ex-MIG Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés	Saisie RBDG pour les ES publics Saisie Progrès : code FIP pour les ES privés
	Ex- MIG Télémedecine	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privé	Saisie RBDG pour les ES publics Saisie Progrès : code FIP pour les ES privés
	Ex-MIG Consultation mémoire	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés	Saisie RBDG pour les ES publics Saisie Progrès : code FIP pour les ES privés
	Médecin correspondant SAMU (MCS)	CPAM-CGSS	COPERNIC
Modernisation, adaptation et restructuration de l'offre			
Amélioration des conditions de travail des personnels des ES et accompagnement social	Ex-FMESPP	Caisses référentes régionales	COPERNIC
Performance et restructuration	Ex – AC régionales: Aides à la contractualisation hors plan Hôpital 2007 / 2012 +démarches certification +programme PHARE +déploiement comptable analytique +déploiement projet FIDES + coopérations (GCS, CHT)	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés	Saisie RBDG pour les ES publics Saisie Progrès : code FIP pour les ES privés
Prévention, santé publique et sécurité sanitaire	BOP 204 + Fonds prévention AM	ARS	
	ex-MIG ETP	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés	Saisie Progrès PN : code prestation : FI4 pour les

		ES privés Saisie RBDG pour les ES publics
	ex-MIG CDAG	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés Saisie Progrès PN : code prestation : FI2 pour les ES privés Saisie RBDG pour les ES publics
	ex-MIG COREVIH	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés Saisie RBDG pour les ES publics Saisie Progrès : code FIP pour les ES privés
	ex-MIG Emploi psychologues	Caisses pivots des ES publics / CCDP des ES privés Saisie RBDG pour les ES publics Saisie Progrès : code FIP pour les ES privés
Prévention et prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie	-GEM groupes entraide mutuelle / -Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer MAIA	ARS

Contexte :

2 M€ sont prévus au titre des mesures nouvelles 2014 pour renforcer le financement des GEM existants et créer de nouveaux GEM. Pour rappel, le montant reconductible s'élève à 27 303 275 €, aucune mesure nouvelle n'ayant été attribuée aux GEM depuis 2011.

Afin de procéder à la répartition des 2M€ de mesures nouvelles, il a été demandé aux ARS⁴ de faire remonter leurs demandes de financements complémentaires (rebasage des GEM existants et création de nouveaux GEM).

Le montant global des demandes s'élève à 6 104 563 € répartis ainsi :

- 1 577 764 € au titre d'un financement complémentaire aux GEM existants (165 dispositifs concernés dans 19 régions)
- 4 526 799 € au titre de la création de nouveaux GEM (64 dispositifs concernés dans 22 régions)

1. Méthodologie utilisée pour répartir les crédits

1.1. Répartition du financement complémentaire aux GEM existants

Il a été choisi d'accorder des moyens supplémentaires aux régions où la moyenne financée par GEM est inférieure à 74 652 €, à hauteur de 74 652 € par GEM. Ce montant a été retenu en référence au plafond de 75 000 € (plafond de la subvention ARS prévu par les textes), et révisé afin de respecter l'enveloppe allouée.

Ainsi, deux décisions possibles pour les ARS ayant fait une demande de financement complémentaire :

- Le financement moyen par GEM dépasse 74 652 €, la demande n'est pas retenue.
- Le financement moyen par GEM ne dépasse pas 74 652 €, la demande de l'ARS est retenue à hauteur de 74 652 € par GEM .

Le tableau ci-joint présente la répartition proposée par ARS.

1.2. Répartition du financement pour la création de nouveaux GEM

Il a été choisi de répartir le financement pour la création de nouveaux GEM sur le critère population (20-59 ans)⁵ par GEM. Ainsi, en moyenne nationale, on compte 1 GEM pour 133 262 habitants (cela revient à calculer un taux d'équipement GEM/habitant)

Il a ensuite été calculé l'écart entre cette moyenne nationale et le nombre d'habitants par GEM et par région pour proposer la création de 0 à 2 GEM selon les régions, financé à hauteur de 74 652 € par GEM (financement en année pleine).

⁴ Par instruction validée au CNP du vendredi 25 octobre 2013

⁵ Source : INSEE 2009

20 GEM peuvent ainsi être créés, dans 16 régions :

- Alsace : 2
- Aquitaine : 1
- Auvergne : 1
- Bourgogne : 1
- Centre : 1
- Champagne-Ardenne : 1
- Ile de France : 2
- Languedoc Roussillon : 1
- Nord Pas de Calais : 2
- Haute Normandie : 1
- Pays de Loire : 1
- Picardie : 1
- PACA : 1
- Rhône Alpes : 1
- Guadeloupe : 1
- Océan Indien : 2

Le tableau ci-joint présente la répartition du financement des nouveaux GEM selon les critères explicités supra.

En conclusion, une dotation mesures nouvelles GEM de 2 000 081 € permet de consolider le financement de 107 GEM existants dans 9 régions et de créer 20 GEM dans 16 régions.

Certaines régions (Limousin, Lorraine, Basse-Normandie, Poitou-Charentes, Martinique) n'ont pas pu voir leur demande de financement complémentaire de GEM ou de création de nouveaux GEM aboutir, car le financement moyen par GEM dépassait le plafond (fixé à 74 652 €) et le taux d'équipement GEM calculé était supérieur à la moyenne nationale.

Financement GEM 2014 dont la répartition des 2 M€ de mesures nouvelles

ANDES	Projet/Action Financement GEM 2014	Financement GEM 2014		Financement GEM 2014		Financement GEM 2014	Financement GEM 2014	Financement GEM 2014
		Montants euros	Montants euros	Montants euros	Montants euros			
1. AIDES REGIONALES	PROJET 101	0	0	0	0	0	0	0
2. AIDES REGIONALES	PROJET 102	0	0	0	0	0	0	0
3. AIDES REGIONALES	PROJET 103	0	0	0	0	0	0	0
4. AIDES REGIONALES	PROJET 104	0	0	0	0	0	0	0
5. AIDES REGIONALES	PROJET 105	0	0	0	0	0	0	0
6. AIDES REGIONALES	PROJET 106	0	0	0	0	0	0	0
7. AIDES REGIONALES	PROJET 107	0	0	0	0	0	0	0
8. AIDES REGIONALES	PROJET 108	0	0	0	0	0	0	0
9. AIDES REGIONALES	PROJET 109	0	0	0	0	0	0	0
10. AIDES REGIONALES	PROJET 110	0	0	0	0	0	0	0
11. AIDES REGIONALES	PROJET 111	0	0	0	0	0	0	0
12. AIDES REGIONALES	PROJET 112	0	0	0	0	0	0	0
13. AIDES REGIONALES	PROJET 113	0	0	0	0	0	0	0
14. AIDES REGIONALES	PROJET 114	0	0	0	0	0	0	0
15. AIDES REGIONALES	PROJET 115	0	0	0	0	0	0	0
16. AIDES REGIONALES	PROJET 116	0	0	0	0	0	0	0
17. AIDES REGIONALES	PROJET 117	0	0	0	0	0	0	0
18. AIDES REGIONALES	PROJET 118	0	0	0	0	0	0	0
19. AIDES REGIONALES	PROJET 119	0	0	0	0	0	0	0
20. AIDES REGIONALES	PROJET 120	0	0	0	0	0	0	0
21. AIDES REGIONALES	PROJET 121	0	0	0	0	0	0	0
22. AIDES REGIONALES	PROJET 122	0	0	0	0	0	0	0
23. AIDES REGIONALES	PROJET 123	0	0	0	0	0	0	0
24. AIDES REGIONALES	PROJET 124	0	0	0	0	0	0	0
25. AIDES REGIONALES	PROJET 125	0	0	0	0	0	0	0
26. AIDES REGIONALES	PROJET 126	0	0	0	0	0	0	0
27. AIDES REGIONALES	PROJET 127	0	0	0	0	0	0	0
28. AIDES REGIONALES	PROJET 128	0	0	0	0	0	0	0
29. AIDES REGIONALES	PROJET 129	0	0	0	0	0	0	0
30. AIDES REGIONALES	PROJET 130	0	0	0	0	0	0	0
31. AIDES REGIONALES	PROJET 131	0	0	0	0	0	0	0
32. AIDES REGIONALES	PROJET 132	0	0	0	0	0	0	0
33. AIDES REGIONALES	PROJET 133	0	0	0	0	0	0	0
34. AIDES REGIONALES	PROJET 134	0	0	0	0	0	0	0
35. AIDES REGIONALES	PROJET 135	0	0	0	0	0	0	0
36. AIDES REGIONALES	PROJET 136	0	0	0	0	0	0	0
37. AIDES REGIONALES	PROJET 137	0	0	0	0	0	0	0
38. AIDES REGIONALES	PROJET 138	0	0	0	0	0	0	0
39. AIDES REGIONALES	PROJET 139	0	0	0	0	0	0	0
40. AIDES REGIONALES	PROJET 140	0	0	0	0	0	0	0
41. AIDES REGIONALES	PROJET 141	0	0	0	0	0	0	0
42. AIDES REGIONALES	PROJET 142	0	0	0	0	0	0	0
43. AIDES REGIONALES	PROJET 143	0	0	0	0	0	0	0
44. AIDES REGIONALES	PROJET 144	0	0	0	0	0	0	0
45. AIDES REGIONALES	PROJET 145	0	0	0	0	0	0	0
46. AIDES REGIONALES	PROJET 146	0	0	0	0	0	0	0
47. AIDES REGIONALES	PROJET 147	0	0	0	0	0	0	0
48. AIDES REGIONALES	PROJET 148	0	0	0	0	0	0	0
49. AIDES REGIONALES	PROJET 149	0	0	0	0	0	0	0
50. AIDES REGIONALES	PROJET 150	0	0	0	0	0	0	0

NO	NAME	ADDRESS	CITY	STATE	ZIP	PHONE	TYPE	DATE	STATUS
14	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
15	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
16	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
17	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
18	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
19	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
20	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
21	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
22	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
23	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
24	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
25	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
26	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
27	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
28	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
29	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE
30	MISS MARY FERRELL	1000 BROADWAY	NEW YORK	NY	10003	212 850 1234	REGULAR	1960-01-15	ACTIVE