

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

#### Décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique

NOR : AFSZ1512699D

**Publics concernés :** agences régionales de santé, caisses primaires d'assurance maladie, établissements de santé et professionnels de santé libéraux.

**Objet :** missions et règles de gestion du fonds d'intervention régional.

**Entrée en vigueur :** le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication à l'exception de ses articles 2 et 3 qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**Notice :** l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2015 a restructuré les missions du fonds d'intervention régional (FIR) et confié, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, sa gestion budgétaire et comptable – à l'exception des paiements directement versés aux professionnels de santé – aux agences régionales de santé, en créant en leur sein un budget annexe. Par conséquent, la réglementation relative au FIR au sein du code de la santé publique est actualisée en fonction des nouvelles modalités de fonctionnement du fonds. Le décret précise ainsi les actions que le fonds peut financer et prévoit la création d'un budget annexe dédié à la gestion du FIR.

**Références :** le décret est pris pour l'application de l'article 56 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015. Les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Legifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1435-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu la loi n° 2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises, notamment son article 40 ;

Vu la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, notamment son article 56 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 19 mai 2015 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 20 mai 2015 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 21 mai 2015 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – I. – A la section 5 du chapitre V du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, la sous-section 1 est remplacée par les dispositions suivantes :

« Sous-section 1

« Missions

« Art. R. 1435-16. – I. – Au titre des missions mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement :

« 1<sup>o</sup> Des actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques ;

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

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

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

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

- « 2° Des réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 ;
- « 3° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire ;
- « 4° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent ;
- « 5° Des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé ;
- « 6° Des actions des centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R. 6123-50, en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

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

- « 1° Des rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins ;
- « 2° Des actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde ;
- « 3° De la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1, dans le respect des dispositions de l'article R. 6112-28 ;
- « 4° Des actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, en particulier au sein des dispositifs mentionnés à l'article L. 6323-5.

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

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

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

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

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

« *Art. R. 1435-17.* – Les sommes engagées par les agences régionales de santé au titre des missions mentionnées à l'article R. 1435-16 sont versées aux professionnels, aux collectivités publiques ou aux organismes, quel que soit leur statut, chargés de leur mise en œuvre. Les rémunérations forfaitaires engagées au titre du 1° du III de l'article R. 1435-16 peuvent être attribuées au centre de santé employant un médecin salarié qui participe à la permanence des soins.

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

**Art. 2.** – A la section 5 du chapitre V du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, la sous-section 2 est ainsi modifiée :

1° A l'article R. 1435-24, les trois premiers alinéas sont remplacés par l'alinéa suivant :

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

2° Le dernier alinéa de l'article R. 1435-25 est ainsi modifié :

a) Les mots : « Dans l'attente de l'arrêté interministériel prévu au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « En l'absence de budget annexe adopté dans les conditions fixées par l'article R. 1432-56 » ;

b) Après le mot : « engager », sont insérés les mots : « liquider et mettre au paiement » ;

3° L'article R. 1435-26 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 1435-26.* – Chaque agence régionale de santé, dans le cadre de son budget annexe, assure la gestion financière et comptable des crédits attribués au titre du fonds d'intervention régional, conformément aux règles fixées par les articles R. 1432-54 à R. 1432-66.

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

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

4° L'article R. 1435-27 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 1435-27.* – Les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, les agences régionales de santé et les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de l'assurance maladie chargés du paiement de certaines dépenses relevant des missions du fonds d'intervention régional pour le compte des agences régionales de santé en application de l'article L. 1435-10 échangent les informations comptables et financières nécessaires au suivi national et régional du fonds.

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

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

5° L'article R. 1435-32 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 1435-32.* – Les organismes d'assurance maladie chargés par l'arrêté mentionné au troisième alinéa de l'article L. 1435-10 du paiement de certaines dépenses relevant des missions du fonds d'intervention régional versées directement aux professionnels de santé effectuent le paiement des sommes pour le compte des agences régionales de santé, qui en assurent l'ordonnancement, dans les conditions fixées par l'article 40 de la loi n° 2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises. »

**Art. 3.** – A la section 2 du chapitre II du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, la section 2 est ainsi modifiée :

1° A l'article R. 1432-54, après le mot : « section », sont insérés les mots : « et de la section 5 consacrée au fonds d'intervention régional » ;

2° A l'article R. 1432-55 :

a) Le premier alinéa est précédé de la référence « I. – » ;

b) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Le budget annexe consacré à la gestion des crédits du fonds d'intervention régional comporte une répartition des charges par nature, en deux enveloppes consacrées respectivement :

« 1° Aux dépenses d'intervention ;

« 2° Aux dépenses de fonctionnement rattachables aux missions du fonds. » ;

3° L'article R. 1432-56 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 1432-56.* – Le budget de l'agence régionale de santé et le budget annexe consacré à la gestion des crédits du fonds d'intervention régional sont préparés par le directeur général, en tant qu'ordonnateur, et approuvés par le conseil de surveillance de l'agence, sauf vote contraire à la majorité des deux tiers des voix des membres présents ou représentés.

« Lorsque l'un de ces budgets n'a pas été approuvé, le directeur général de l'agence soumet à nouveau au conseil de surveillance un projet de budget modifié dans un délai de quinze jours suivant la délibération de rejet. A

l'expiration de ce délai, ou en cas de nouveau rejet, le budget est arrêté par décision conjointe des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et du budget.

« Les délibérations du conseil de surveillance approuvant le budget de l'agence et le budget annexe ou leurs modifications sont exécutoires à l'issue d'un délai de quinze jours à compter de leur réception par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées, sauf opposition de l'un d'entre eux dans ce délai. » ;

4° A l'article R. 1432-59, les mots : « budget primitif et des décisions modificatives » sont remplacés par : « budget initial et des budgets rectificatifs, ainsi que du budget annexe et de ses modifications ».

**Art. 4.** – Les dispositions des articles 2 et 3 entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**Art. 5.** – Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 2 octobre 2015.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales,  
de la santé  
et des droits des femmes,*

MARISOL TOURAINE

*Le ministre des finances  
et des comptes publics,*

MICHEL SAPIN

*Le secrétaire d'Etat  
chargé du budget,*

CHRISTIAN ECKERT