



Ministère des solidarités et de la santé

La Secrétaire générale

Le ministre des solidarités et de la santé

à

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

CIRCULAIRE N° SG/2020/65 du 21 avril 2020 relative aux modalités de mise en œuvre du
fonds d'intervention régional en 2020

Date d'application : immédiate

NOR : **SSAZ2010647C**

Classement thématique : sécurité sociale : organisation financement

Validée par le CNP le 27 mars 2020 - Visa CNP 2020-23

Résumé : Cette circulaire présente les orientations nationales relatives au FIR pour 2020, ses ressources, ainsi que des précisions relatives à son cadre de gestion.

Mots-clés : FIR ; SNS ; Ma santé 2022 ; PNSP ; feuille de route « personnes âgées » ; 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

Textes de référence :

- Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 à L. 1435-11 et R. 1435-16 à R. 1435-36
- Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 relative au financement de la sécurité sociale pour 2015, notamment son article 56
- 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 1^{er} 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 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
- Arrêté du 3 mars 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé
- Arrêté du 17 avril 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits attribués aux ARS au titre du FIR et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale

Annexe : détail des ressources du FIR pour 2020

Les ressources du Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour 2020 s'établissent à 3.744,8 M€, dont 3.717,9 M€ vous sont délégués dans le cadre de l'arrêté accompagnant cette circulaire.

La répartition régionale qui y figure a été établie au regard d'une évaluation des besoins financiers liés à une liste de priorités gouvernementales et ministérielles établie avant la période de gestion de crise que nous vivons actuellement (I). Elle prend également en compte les impacts du mécanisme de péréquation du FIR sur critères populationnel et de santé publique, initié en 2015.

Cette répartition n'intègre pas les besoins de financement découlant des dépenses engagées via le FIR dans le cadre de la gestion du Covid19. Une instruction spécifique sur ce sujet vous sera adressée ultérieurement.

Je vous rappelle par ailleurs que, en dehors d'une liste limitative d'exceptions prévues par la loi ou découlant des règles de gestion d'un nombre marginal de dispositifs, les crédits qui vous sont délégués sont fongibles. Il vous appartient d'apprécier les meilleures modalités de financement des actions que vous mènerez, afin d'améliorer l'efficacité de notre système de soins, tout en renforçant la sécurisation du cadre de gestion du FIR (II).

I. Priorités gouvernementales et ministères 2020 pour l'usage du FIR

En 2020, le fonds devra continuer à favoriser **le développement de la promotion de la santé et la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie**, dans le cadre stratégique que constitue l'axe 1 de la Stratégie nationale de santé 2018-2022.

Je vous demande donc de l'employer pour contribuer, notamment :

- au co-financement des actions menées dans le champ de la protection maternelle et infantile dans le cadre de la contractualisation menée entre l'Etat et les trente départements retenus en 2020, en application la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 ;
- A l'amélioration du bon usage des antibiotiques ainsi que de la prévention et du contrôle des infections en région, au travers de l'accompagnement à la mise en place et la performance de centres régionaux en antibiothérapie ;
- Au soutien des projets locaux de programmes de promotion de la santé en établissements pénitentiaires, dans le cadre de la feuille de route 2019-2021 « santé des personnes placées sous-main de justice » ;
- au développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients vivant avec des troubles du spectre autistique (TSA) et de leurs familles ;
- à la montée en charge des actions de prévention de la souffrance psychique chez les étudiants (formation 1er secours en santé mentale) et de lutte contre la contagion suicidaire ;
- à l'identification de centres régionaux de ressources dédiés à l'accompagnement de la vie intime et sexuelle ainsi que la parentalité des personnes en situation de handicap. Cette mesure, issue du Comité interministériel du handicap du 20 septembre 2017, est également soutenue dans le cadre du Grenelle de lutte contre les violences conjugales.

Par ailleurs, pour les régions métropolitaines, vous financerez via le FIR les nouvelles missions qui vous incombent en termes de prévention des maladies vectorielles, suite à la recentralisation.

Le fonds a également vocation à vous donner les leviers nécessaires pour **favoriser l'accès aux soins et améliorer l'organisation des parcours de santé**.

A ce titre, le FIR devra être employé pour participer :

- à la simplification et la consolidation des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC), en vue de leur unification d'ici à 2022, conformément à l'article 23 de la loi organisation et transformation du système de santé ;
- au renforcement des équipes mobiles de gériatrie (EMG), prévu sur la période 2019-2022 et instauré dans le cadre de la feuille de route Grand âge et autonomie, afin d'assurer à la fois au soutien à domicile des personnes âgées mais également à la bonne orientation des personnes âgées dans la filière hospitalière gériatrique dans un cadre partenarial avec les médecins de premiers recours et les autres services hospitaliers ;
- à la création de parcours d'accompagnement aussi bien physique que psychologique ;
- à la réforme que vit actuellement le secteur des transports de patients, au travers du prolongement du financement de l'aide transitoire, décidée en 2019, et du financement d'une aide exceptionnelle aux entreprises de transport sanitaire ;
- à la dynamique d'installation de la fonction de coordonnateurs ambulanciers dans les départements qui n'en sont pas dotés pour l'instant ;

- au développement des maisons et centres de santé pluri professionnels en raison de la qualité de l'offre de prise en charge qu'ils proposent et de leur attractivité pour les professionnels, dans le cadre de l'objectif de doublement du nombre de ces structures, défini par « Ma Santé 2022 » ;
- au soutien financier du développement des infirmiers en pratiques avancées, pendant les périodes de formation des étudiants concernés, afin de permettre à cette nouvelle fonction intermédiaire de prendre sa place dans le parcours de soins des personnes présentant, notamment, des pathologies chroniques stabilisées ;
- à la mise en place de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) renforcés dans une dizaine de régions. Il s'agit ainsi de soutenir le développement d'une « offre intermédiaire » de prise en charge des soins infirmiers pour les personnes dont la dépendance augmente et dont la prise en charge par les services de soins infirmiers à domicile classiques se révèle insuffisante mais qui ne nécessite pas une intervention hospitalisation à domicile.

Enfin, **sur le périmètre médico-social**, je vous demande d'employer le FIR au profit du soutien aux dispositifs d'habitat inclusif et au développement des groupes d'entraides mutuelle (GEM), notamment ceux dont les adhérents sont concernés par le handicap résultant des troubles du spectre de l'autisme et des troubles du neuro-développement.

Le détail de l'ensemble de ces mesures vous sera apporté ultérieurement, dans le cadre d'instructions dédiées.

III – Efficience et sécurisation du FIR

Le FIR a été construit pour participer au passage d'une logique de moyens, dispositif de santé publique par dispositif de santé publique, à une logique de résultats. Je suis très attaché au principe de fongibilité des crédits mis à votre disposition qui découle de cette orientation stratégique.

Je vous demande qu'à l'occasion du prochain rapport d'activité régional sur le FIR, vous présentiez votre stratégie d'emploi de vos marges de manœuvre régionales et que vous valorisiez des exemples concrets d'impact en découlant. Je vous invite également à indiquer les pistes que vous auriez en termes de simplification, voire d'innovation, pour optimiser le pilotage et la gestion du FIR.

Enfin, je compte sur votre mobilisation pour prolonger l'amélioration continue des dispositifs d'évaluation des dispositifs financés par le FIR, tant en termes de contrôle de la matérialité des actions financées que d'analyse de leur pertinence et de leur impact.

Je vous remercie de me 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.

Le ministre des solidarités et de la santé,



Olivier VERAN

Annexe 1 : détail des ressources du FIR 2020

Sur la base des dispositions de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique, les ressources du FIR sont constituées par une dotation de l'assurance maladie, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), et d'autres produits tels que prévus au 4° de l'article mentionné ci-dessus.

Au niveau national, les ressources du FIR à date de la présente circulaire sont composées ainsi :

- **une dotation nette de l'assurance maladie à hauteur de 3.580,6 millions d'euros correspondant au sous-objectif ONDAM voté en LFSS**

Cette dotation intègre la minoration de 22 millions d'euros au titre des mises en réserve prudentielles ONDAM – contre 25 millions d'euros en 2019.

A cette dotation s'ajoutent des opérations dites de périmètre. Il s'agit notamment des transferts de crédits entre DAF et FIR opérés en 2019 par les ARS au titre du dispositif prévu à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ainsi que des opérations de fongibilité recensées au titre de l'instruction du 21 décembre 2018.

- **une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à hauteur de 164,1 millions d'euros**

Le montant de cette dotation a été déterminé en fonction des besoins de financement au titre des dispositifs « habitat inclusif » (25 millions d'euros, soit + 10 millions par rapport à 2019), « groupes d'entraide mutuelle – GEM » (42,8 millions d'euros, soit + 2,3 millions d'euros par rapport à 2019) et MAIA (96,3 millions d'euros, stable par rapport à 2019).

A ces dotations devraient s'ajouter, dans le cadre d'un arrêté ultérieur, une dotation au titre du fonds de lutte contre les addictions ainsi qu'une dotation issue du programme 157 « handicap et dépendance ».

Par ailleurs, des crédits supplémentaires peuvent être affectés directement à une ARS afin de financer des actions relevant des missions du FIR (il peut s'agir en particulier des produits mentionnés au 8ème alinéa de l'article R1432-5). Ces produits complémentaires devront ainsi être clairement identifiés, en vue de la consolidation patrimoniale des opérations relatives aux missions du FIR.