

Information à l'attention des opérateurs du 1^{er} recours sur le Fonds d'intervention régional (FIR)

A compter du 1^{er} janvier 2016, la gestion comptable et financière du FIR est transférée de l'assurance maladie aux ARS

Afin de simplifier la gestion comptable et financière du FIR tout en renforçant la sécurité du circuit de liquidation des dépenses associées, le Parlement a voté dans le cadre de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2015 une mesure qui vise à confier la gestion financière et comptable du FIR aux agences régionales de santé au 1^{er} janvier 2016.

Cette mesure se traduit concrètement par la création d'un budget annexe au sein de chaque ARS, consacré uniquement au FIR, à partir du 1^{er} janvier 2016. Il doit permettre aux agences de renforcer le pilotage stratégique du fonds, notamment à travers une programmation pluriannuelle des mesures financées et une vision exhaustive et en temps réel des dépenses réalisées.

Les paiements aux opérateurs du 1^{er} recours au titre du FIR seront faits par les ARS

A partir du 1^{er} janvier 2016, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes assurera la gestion intégrale du circuit de dépenses relatives au FIR, soit l'engagement et le paiement de toutes les dispositifs du FIR aux opérateurs du 1^{er} recours et non plus les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) comme cela est le cas le plus souvent aujourd'hui.

Les CPAM continueront toutefois à assurer les paiements directement aux professionnels de santé.

Votre interlocuteur concernant le paiement d'une dépense du FIR sera par conséquent l'ARS de votre région.

Contact

ARS Auvergne-Rhône-Alpes
241 rue Garibaldi - CS93383
69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00

Mme Dominique Athanase
04 73 74 50 16
dominique.athanase@ars.sante.fr

Vous pouvez également vous adresser à votre délégation départementale

Rappel des principaux dispositifs financés dans le cadre du Fonds d'intervention régional (FIR) aux opérateurs du 1^{er} recours

- Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé.
- Actions tendant à assurer une meilleure répartition géographique des professionnels de santé.
- Réseaux de santé.
- Permanence des soins.

L'arrêté du 16 décembre 2015 fixe les dépenses du budget annexe des agences régionales de santé payées directement aux professionnels de santé par les caisses primaires d'assurance maladie

- Les rémunérations forfaitaires relatives à la permanence des soins ambulatoires.
- Les contrats de praticien territorial de médecine général (PTMG).
- Les contrats de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA).
- Les contrats de praticiens isolés à activité saisonnière.
- Les forfaits des médecins correspondants du SAMU.
- Les actes et forfaits relatifs aux expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine.
- Les plans personnalisés de santé relevant, dans le cadre de projets pilotes, de nouveaux modes de tarification et d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

