

Foire aux questions

Evolution du vecteur de financement en 2022 pour sept missions d'intérêt général

Cette foire aux questions à destination des agences régionales de santé (ARS) présente les enjeux et modalités concrètes liés au changement de vecteur de financement de plusieurs missions d'intérêt général proposé en projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (PLFSS 2022). Elle servira également de base de communication pour les établissements de santé et leurs représentants.

La FAQ comporte une première partie présentant les enjeux des éléments génériques, puis des détails pour certains dispositifs concernés.

1. Q : Pourquoi modifier le vecteur de financement de certaines missions d'intérêt général des établissements de santé ?

R : Un enjeu de simplification et de territorialisation

Dans son rapport de 2020 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes pointait la nécessaire simplification des financements par dotation aux établissements de santé. Elle indiquait notamment que la complexification croissante de la gestion des dotations amenait à la rendre illisible pour la majorité des acteurs de santé, alors même que la réforme de la T2A pourrait conduire à renforcer la part de ce type de financement. En effet, il existe aujourd'hui 127 MIG qui recouvrent des thématiques très différentes ce qui peut engendrer une perte de lisibilité pour les acteurs.

La Cour mentionne, parmi les facteurs de cette complexité, une certaine contingence entre une partie des financements assurée via les MIGAC et des dépenses entrant dans le périmètre des budgets Fonds d'Intervention Régional (FIR) des ARS. Elle recommande donc une simplification au travers d'un resserrement de l'usage du vecteur de financement MIGAC aux missions ayant vocation à s'appliquer à l'ensemble du territoire et de transférer au FIR les missions relevant de l'initiative régionale. Les MIG demeureraient le vecteur de financement privilégié de mesures nécessitant une structuration organisationnelle à visée nationale et impliquant un pilotage national. Par ailleurs, le rapport de la mission d'audit interne de l'IGAS portant sur le processus d'allocation budgétaire aux établissements de santé recommande de « procéder à une revue régulière des MIG afin de réduire leur nombre, et accroître le basculement dans le FIR de certaines d'entre elles »

Enfin, dans son avis sur la régulation du système de santé du 22 avril 2021, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) recommandait de poursuivre la territorialisation des dépenses de santé, et documentait la proposition de « développer le FIR et donner aux ARS les moyens de gérer efficacement cette extension de leurs marges de manœuvre ». La notion de territorialisation des dépenses de santé recouvre la capacité des ARS à adapter les modèles de financement en fonction des contextes et singularités régionales et territoriales à l'issue de dialogues avec les acteurs financés. Elle est mise en œuvre via les budgets FIR des ARS, qui sont dits « fongibles », mais également par la réforme du financement des établissements de santé (par l'introduction de « dotations populationnelles » et la mise en place d'un comité d'allocation régional) ainsi que par le biais de la régionalisation du pilotage et du financement des investissements dans le cadre du Ségur de la Santé.

A consulter :

- Rapport 2020 de la cour des comptes, sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale, chapitre 5 :

- <https://www-vie-publique-fr.ezproxy.u-pec.fr/rapport/276544-securite-sociale-rapport-sur-lapplication-des-lois-de-financement-2020>
- Avis du HCAAM du 22 avril 2021 :
 - https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/avis_regulation_hcaam_avril_2021.pdf

2. Q : Quel est le périmètre concerné ? Pourquoi celui-là ?

R : Une première tranche de bascule de financement dans le FIR concernant 7 missions d'intérêt général dès 2022

Une revue des 127 MIG (nombre de MIG listées dans l'arrêté dédié ¹et intégrant les MERRI) a été opérée en 2021 afin de définir des critères d'exclusion de toute hypothèse de territorialisation (appels à projets nationaux, MIG co-pilotées avec d'autres ministères, MERRI Dotation socle, MERRI relatives aux maladies rares etc.). Un autre ensemble de MIG a été identifié comme pouvant présenter un intérêt à être territorialisées, notamment au regard de leur lien avec au moins une des cinq missions des Fonds d'Intervention Régional des ARS.

A l'issue de cette phase, sept MIG ont été identifiées comme pouvant faire l'objet d'une territorialisation dès 2022.

| | | |
|-----|---|--------------------|
| H03 | Centres d'appui pour la prévention des infections aux soins (CPIAS) | 12 212 081 |
| H01 | Observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des DM et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) | 7 541 955 |
| P11 | Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC (R4) | 4 004 432 |
| V03 | Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC (mission SSR) | 2 397 385 |
| U02 | MIG PASS | 88 904 676 |
| U01 | MIG précarité | 217 409 629 |
| P06 | Nutrition parentérale à domicile | 13 400 660 |
| | Total transféré en 2022 | 345 870 818 |

A consulter :

- Les 5 missions du FIR détaillées dans l'article R1435-16 du code de santé publique : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033548092/

3. Q : Comment se passera le changement de vecteur de financement en 2022 ? Y a-t-il un risque de rupture de financement ?

R : Une transition technique globalement transparente pour les établissements de santé

Le transfert des MIG précitées vers le FIR en 2022 impose une vigilance particulière quant à la gestion de la transition entre les financements réalisés par le vecteur des MIG et les financements réalisés par le vecteur du FIR en début d'exercice 2022. Il s'agit à la fois d'éviter

¹ Arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8

une charge administrative conséquente aux ARS et de garantir les établissements de santé contre tout risque de rupture de trésorerie s'agissant du financement de ces missions.

Jusqu'à présent, les douzièmes correspondants aux MIG en base pour l'année n-1 continuaient d'être notifiés en début d'année n, jusqu'à la publication de la 1ère circulaire budgétaire de la DGOS qui rectifiait le montant des douzièmes provisoires alloués.

Pour 2022 et concernant les 7 MIG transférées vers le FIR, il est proposé de procéder comme suit :

- Les MIG seront versées en 12ème par les CPAM jusqu'à la mise en paiement de la 1ère circulaire budgétaire (généralement en avril ou mai) qui ramènera à 0€ le montant dû au titre de ces MIG en 2022 et permettra aux CPAM de procéder aux récupérations d'indus auprès des établissements de santé ;
- Les ARS devront donc impérativement avant l'adoption de la 1ère circulaire budgétaire de la DGOS, conventionner le cas échéant avec les établissements de santé et procéder à la notification des crédits FIR correspondant à ces MIG (probablement lors de leur premier budget rectificatif au mois de mars) ;

| 2021 | | | | 2022 | |
|-----------------------------|----|----|----|---|---------------------|
| T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 (avril/mai 2022) |
| Versement des MIG par 12ème | | | | Reconstitution des 12 ^{ème} MIG provisoires (CNAM) + Publication de la 1 ^{ère} circulaire FIR 2022 + Le cas échéant, conventionnement ARS/ES + Notification des crédits FIR par les ARS et déclenchement des versements par 12 ^{ème} | |
| | | | | Publication de la première circulaire budgétaire MIGAC/DAF au titre de 2022 et récupération des indus par la CNAM | |

4. **Q : Est-ce que les missions d'intérêt général pourraient être remises en cause du fait de la gestion de leur financement via le FIR ? Qu'est ce qui change concrètement dans le pilotage de leur financement ?**

R : des dispositifs de suivi et de dialogue aux niveaux national et régional

La bascule de financement de missions d'intérêt général dans le FIR n'est pas une nouveauté, puisque plusieurs MIG ont été basculées dans le FIR à sa création en 2012 et lors de son élargissement en 2013.

Ainsi, cela fait près de 10 ans que les financements des ex-MIG telles que la permanence des soins, les consultations destinées à effectuer la prévention et le diagnostic de l'infection par le

VIH, les actions de préventions et d'éducation thérapeutique, les équipes mobiles de gériatrie, les équipes mobiles de soins palliatifs, les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie (liste non exhaustive), sont assurées via le FIR.

Suivi au niveau de l'administration centrale

Le suivi des niveaux d'allocation de ressources au regard des différentes missions du FIR est assuré au niveau national par le Comité National de Pilotage (CNP) des ARS. Celui-ci est composé notamment des directions d'administration centrale du ministère, ainsi que de la CNAM, de la direction du Budget, la MSA et la CNSA. Le CNP vise les arrêtés de dotation des ARS et organise les démarches de rapports annuels des ARS sur l'usage de leur FIR. Ces rapports alimentent le rapport au Parlement sur le FIR ainsi que les dialogues de gestion entre les ARS et les directions d'administration centrale.

Concrètement, les dépenses effectivement engagées par les ARS au regard des ex-MIG sont individualisées dans la comptabilité des ARS (lignes spécifiques au sein de la nomenclature de suivi des dépenses du FIR). Elles peuvent faire l'objet d'échanges entre les directions d'administration centrale et les ARS. Le niveau de dépense au regard de chaque ex-MIG est rendu public au travers du rapport FIR au Parlement, qui a vocation à être publié sur le site du ministère de la santé.

Dès 2022, la nomenclature du FIR évoluera en intégrant des lignes correspondant aux sept MIG transférées, permettant de suivre les dispositifs MIG/FIR.

Par ailleurs, les rapports PIRAMIG qui existent pour les MIG PASS, OMEDIT et CPIAS sont maintenus et continueront à être renseignés.

A consulter :

- Exemples de rapports FIR :
 - o https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033548092/

Pilotage au niveau région

Chaque année, les ARS présentent à leurs conseils de surveillance des projets de budget FIR, ainsi que des rapports sur l'exécution de l'année précédente. En outre, depuis 2021, les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) donnent leur avis sur les orientations stratégiques annuelles d'utilisation du fonds d'intervention régional qui leur sont présentées (Article D1432-32 du code de santé publique).

5. Q : Qu'est ce qui change dans la gestion dès 2022 ? Et au-delà ?

R : une année de transition, des évolutions qui s'inscriront dans la durée

L'année 2022 sera une année de transition entre les deux circuits de financement, avec un objectif prioritaire de sécurisation du financement des établissements de santé. La circulaire FIR de l'année 2022, dont la publication est prévue début février, apportera des précisions sur les modalités de gestion de cette année. En outre, l'arrêté FIR qui l'accompagnera devrait mettre en exergue dans des colonnes dédiées les motifs de délégation au titre de la bascule des MIG dans le FIR, région par région, permettant ainsi une visibilité sur les bases de référence. Cette référence ne serait cependant pas reproduite les années suivantes.

A consulter :

- Exemple d'arrêté FIR mettant en exergue des motifs de délégation :
https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/z_0XBVHKkurqO-ZSeoydnJ2zOEMPNS_I_Q0i6YubOel=/JOE_TEXTE

Les versements continueront à se faire en douzième, mais versés par l'ARS. La pièce juridique reste un arrêté de l'ARS (généré dans HAPI).

La bascule dans le FIR permet d'ouvrir la faculté aux ARS le souhaitant d'adapter les modèles de financement afin de prendre en compte les spécificités territoriales, dans le cadre des stratégies régionales de santé, ce qui peut amener le cas échéant à des ajustements à la baisse ou à la hausse des dotations à l'issue d'une concertation avec les acteurs concernés. Ces éventuels choix locaux peuvent faire l'objet de dialogues entre l'ARS et les directions d'administration centrale, et le cas échéant de partages d'outils et de pratiques entre ARS.

Cette nouvelle étape de bascule des MIG dans le FIR étant une évolution significative pour le fonds d'intervention régional, des bilans détaillés de sa mise en œuvre seront intégrés dans les rapports FIR des ARS au CNP ainsi que dans le rapport FIR remis au Parlement.

Une évaluation globale de l'impact et des modalités de cette évolution du périmètre du FIR sera réalisée au bout de trois ans de mise en œuvre, en 2025.

6. Questions spécifiques pour certaines MIG basculées dans le FIR.

6.1. Concernant les MIG UO1 Précarité et MIG UO2 Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé est une priorité de santé publique. En effet, face à des constats de situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des publics précaires, une mesure spécifique a été mise en place dans le Ségur (mesure 27) en réponse aux conséquences de la crise sanitaire covid-19. Cette mesure dite *de lutte contre les inégalités de santé* vise à mieux prendre en compte les problématiques sanitaires et sociales des populations qualifiées de précaires ou vulnérables afin de leur garantir une prise en charge adaptée, à l'hôpital, en ville, ou en structures médico-sociales. Cette mesure intègre également des démarches d'aller-vers en direction de ces publics éloignés du soin et du système de santé.

A titre d'illustration : la circulaire SGMAS/Pôle santé-ARS/DIPLP/2021/2 du 4 janvier 2021² portant notamment la demande de renforcement de la gouvernance stratégique régionale au regard de la réduction des inégalités de santé.

Il est important de préciser que cette bascule dans le FIR a pour objectif de permettre aux ARS de décliner les actions/mesures adaptées à leur contexte territorial tout en restant une priorité nationale et partagée de santé publique.

Ainsi, cette politique et sa mise en œuvre demeurent une priorité qui fera l'objet d'une grande attention au niveau national et des garanties sont apportées quant au suivi des mesures et à leur financement.

Question : Pourquoi les deux MIG PASS et Précarité basculent-elles en même temps ? Quelles conséquences cela implique-t-il ?

² Page 642 du Bulletin officiel Santé du 29 janvier 2021 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.1.sante.pdf>

Réponse : Les MIG PASS et Précarité concernent toutes les deux la lutte contre les inégalités de santé. Il est souhaitable qu'une seule et même thématique soit financée sur le même vecteur de financement.

Le regroupement de ces deux dotations au sein du FIR permet une approche globale des enjeux régionaux de la précarité laissant ainsi une appréciation plus qualitative sur la thématique des inégalités de santé.

Concernant la MIG Précarité, la répartition 2021 détaillée par établissement pourra être transmise à titre indicatif aux ARS.

Question : Des travaux sont menés au niveau national depuis plusieurs années pour valoriser l'action des PASS hospitalières. Cette bascule peut-elle avoir un impact sur les travaux menés ?

Réponse : Non, cette bascule de financement ne remet pas en cause les travaux menés. La publication du cahier des charges des PASS hospitalières actualisé est attendue pour la fin 2021-début 2022. Il précise quelques points structurant comme la nécessité de disposer d'une unité fonctionnelle distincte, d'une équipe pluridisciplinaire dédiée composée a minima d'un triptyque médecin/travailleur social/infirmier diplômé d'Etat. Il propose également de s'intéresser à la dimension territoriale en remplaçant les PASS, dispositif passerelle entre l'hôpital et la ville, dans un parcours de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de grande précarité dans un objectif qui reste l'accès au droit commun c'est-à-dire les soins de ville.

Pour suivre l'activité des PASS hospitalières, les établissements de santé devront remplir annuellement le rapport d'activités standardisé via la plateforme PIRAMIG. Une synthèse nationale sera faite. Enfin, au niveau des régions, le financement des coordinations régionales des PASS a fait l'objet d'un compartiment spécifique du modèle de financement de 2021 dans le but de généraliser ces postes à l'ensemble des territoires afin d'en assurer également un portage régional.

Question : La bascule dans le FIR implique-t-elle une convention annuelle ? Les financements des PASS et les professionnels pourraient-ils être remis en cause ?

Réponse :

Les crédits du FIR, comme les MIG, sont soumis au principe d'annualité budgétaire. Les ARS peuvent cependant, soit via le CPOM des établissements de santé soit via un conventionnement spécifique, donner une visibilité pluriannuelle aux établissements et aux professionnels. Comme pour les MIG cependant, les montants qui figureront dans ces conventions au titre des exercices futurs seront des montants indicatifs.

Question : Avec la bascule de financement dans le FIR, les missions des PASS pourraient-elle être assurées par d'autres acteurs notamment associatifs ?

Réponse : Le cahier des charges des PASS en cours de finalisation rappelle le portage des PASS par les établissements de santé. Les PASS sont des services hospitaliers (unité fonctionnelle) et ne sauraient donc être portées par des associations.