

25 novembre 2025



AVIS DE LA CRSA SUR LE FONDS D'INTERVENTION REGIONAL REGION CENTRE VAL DE LOIRE

Contexte

L'article D1432-32 du code de santé publique, modifié par le Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 indique que l'assemblée plénière de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie rend un avis sur les orientations stratégiques annuelles d'utilisation du fonds d'intervention régional.

« Le fonds d'intervention régional (FIR) a été créé le 1er mars 2012, en application de l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2012. Il regroupe au sein d'une même enveloppe, globale et « fongible » asymétriquement, des moyens auparavant dispersés, pourtant destinés à des politiques proches ou complémentaires. La gestion du FIR est confiée aux ARS. Le FIR s'inscrit dans le cadre de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) et de la stratégie nationale de santé (SNS) ».

La création du FIR répond à trois principaux enjeux : renforcer la capacité d'intervention et la responsabilisation des ARS, appuyer leurs capacités à décloisonner les politiques publiques de santé dans un objectif de parcours et de prise en charge globale, recréer des marges d'action régionales.

Les missions du FIR sont constituées de cinq axes stratégiques :

1. La promotion de la santé et la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (mission n°1) ;
2. L'organisation et la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire (mission n°2) ;
3. La permanence des soins et la répartition des professionnels de santé et des structures de santé sur le territoire (mission n°3) ;
4. L'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels (mission n°4) ;
5. Le développement de la démocratie sanitaire (mission n°5).

A noter que l'amendement 1233 déposé le 30/10/2025 dans le cadre de la discussion du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 propose l'abrogation de la 5^e mission (développement de la démocratie sanitaire) du FIR.

Lors de l'assemblée plénière de la CRSA CVL du 16 septembre 2025, l'ARS a présenté, pour consultation de la CRSA, les orientations stratégiques annuelles d'utilisation du fonds d'intervention régional. Cette présentation (annexe) comprenait :

- a) Des rappels sur le FIR (9 diapositives)
- b) L'exécution du FIR 2024 (4 diapositives)
- c) Les orientations stratégiques 2025 (7 diapositives)

Avis et recommandations de la CRSA

En 2024, la CRSA avait donné, après présentation par l'ARS et débat en séance plénière le 16 avril 2024 (voir compte rendu), un simple avis favorable.

En 2025, après présentation par l'ARS et débat en séance plénière le 16 septembre 2025, le Président de la CRSA a proposé à l'assemblée de voter lors de l'assemblée plénière du 25 novembre à partir d'un avis rédigé par le bureau de la CRSA, ce qui a été accepté par l'assemblée.

- A. La CRSA adhère aux propos formulés par Mme Clara De Bort sur « le caractère précieux et en même temps fragile du FIR », sur le fait que le « FIR permet de déployer les priorités régionales » et sur l'intérêt de « sa fongibilité » asymétrique.
- B. Au regard de l'intérêt des enjeux du FIR, la CRSA constate le caractère très général que recouvre l'intitulé du champ « orientations stratégiques annuelles d'utilisation du fonds d'intervention régional » (article D1432-32 du code de santé publique) sur lequel elle doit donner un avis.
- C. La CRSA s'interroge sur le sens d'un avis portant a) sur l'exécution du FIR 2024, près d'un an plus tard, b) sur des orientations 2025 qui n'ont pas été discutées préalablement avec la CRSA et qui sont résumés en 4 points, c) sur une préparation 2026 marquée par les incertitudes contextuelles et budgétaires et le resserrage annoncé des finances publiques.
- D. La CRSA propose qu'un temps d'échanges et de concertation entre l'ARS et la CRSA (bureau/groupe de travail CRSA) soit programmé début 2026 sur le thème des orientations stratégiques FIR 2026 afin de préparer un avis de la CRSA plus utile, constructif et participatif.
- E. L'augmentation du FIR sur les dernières années s'accompagne d'élargissements successifs du périmètre des dépenses rendant difficile l'interprétation des évolutions.

- F. L'augmentation de 115% du montant de la mission 1 (prévention) entre 2017 et 2024 masque une faible progression de la part de la mission 1 dans le FIR annuel entre 2017 et 2024.

	2017		2022		2023		2024	
	nb	%col	nb	%col	nb	%col	nb	%col
Mission 1	14,81	12,3%	37,37	19,4%	26,98	13,9%	31,81	15,4%
Mission 2	33,85	28,1%	57,05	29,7%	66,25	34,1%	63,86	31,0%
Mission 3	29,55	24,6%	34,76	18,1%	37,8	19,5%	46,65	22,6%
Mission 4	42,08	35,0%	63,05	32,8%	63,11	32,5%	63,85	31,0%
Mission 5	0,00	0,0%	0,04	0,0%	0,11	0,1%	0,02	0,0%
TOTAL	120,29	100%	192,27	100%	194,25	100%	206,19	100%

- G. La répartition du FIR 2024 par département d'implantation géographique du bénéficiaire est une nouvelle analyse proposée. Elle montre des disparités importantes qui sont difficiles à interpréter en raison d'une part des différences de population selon les départements et d'autre part d'une répartition des financements réalisée par rapport au lieu d'implantation du bénéficiaire (entité juridique), et non par rapport à l'implantation de la population qui en bénéficie.
- H. La répartition du FIR 2024 par catégorie de bénéficiaires montre que le FIR bénéficie principalement, à 66%, aux établissements publics de santé. Cette concentration du FIR sur cette catégorie de bénéficiaire renvoie à l'intervention de Mme Clara De Bort sur l'intérêt d'une « moindre dépendance de nos hôpitaux du FIR (ce qui) dégagerait des marges de manœuvre ». Il est par ailleurs regrettable que le financement des MIGAC via ce fond, vienne atténuer l'agilité de sa gestion, en opposition avec les motifs qui ont justifié son instauration.
- I. Sur cette répartition par catégorie de bénéficiaires, une analyse par missions pourrait être pertinente.
- J. La CRSA prend acte de la volonté de l'ARS que 10 % de l'enveloppe soient attribués chaque année à de nouveaux opérateurs, afin de favoriser l'innovation et de conserver l'agilité du FIR. Elle s'interroge sur la répartition de ces 10% entre les 5 missions du FIR.

En conclusion :

- **La CRSA prend acte de l'exécution du FIR 2024.**
- **La CRSA regrette la faible progression de la part de la mission 1 dans le FIR annuel total entre 2017 et 2024 en contradiction avec la priorité prévention.**
- **La CRSA demande à l'ARS de prendre en compte l'effet ciseau que constate les opérateurs, entre des évolutions constantes des législations et normes qui entraînent des coûts importants, notamment salariaux, et le niveau des dotations. Le Centre-Val de Loire est sous-doté sur d'autres dotations hors FIR, ce qui génère des contraintes sur le FIR.**
- **Le contexte budgétaire actuel suscite de nombreuses inquiétudes, notamment dans le secteur associatif, acteurs essentiels de la prévention et de la promotion de la santé en région et sur les territoires.**
- **La CRSA ne peut se prononcer sur les orientations stratégiques du FIR 2025 à partir de la présentation de « quelques chantiers emblématiques ».**
- **La CRSA souhaite une présentation de l'exécution du FIR 2025 en début d'année 2026 ainsi qu'un temps d'échange avec l'ARS sur les orientations stratégiques du FIR 2026.**
- **La CRSA, au regard de l'actualité du débat parlementaire sur le PLFSS pour 2026, exprime son incompréhension et son opposition à l'amendement 1233 déposé le 30/10/2025 portant sur l'abrogation de la 5e mission (développement de la démocratie sanitaire) du FIR.**