PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Secrétariat général des ministères
chargés des affaires sociales

Instruction SGMCAS n° 2013-400 du 6 décembre 2013
relative à la clôture d'exercice 2013 du fonds d'intervention régional

NOR : *AFSZ1330208J*

Validée par le CNP le 6 décembre 2013. – Visa CNP 2013-239.

Date d'application : immédiate.

Résumé : cette instruction précise les modalités de clôture comptable du FIR pour l'exercice 2013 et le déroulement du premier trimestre de l'année 2014.

Mots clés : FIR – circuit comptable et financier – clôture de l'exercice 2013 – provisions – fongibilité asymétrique – reversement de crédits – engagement par douzième provisoire.

Références :

Article 65 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 créant les articles L. 1435-8 à L. 1435-11 du code de la santé publique ;

Décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé (art. R. 1435-16 à R. 1435-36 du code de la santé publique) ;

Arrêté du 3 mai 2013 modifié fixant pour l'année 2013 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des ARS ;

Arrêté du 3 mai 2013 modifié fixant le montant des crédits attribués aux ARS au titre du FIR pour l'année 2013 ;

Circulaire SG n° 2013-195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013 ;

Circulaire SG n° 2013-352 du 27 septembre 2013 relative à l'utilisation des crédits attribués aux ARS au titre du FIR en 2013 pour des actions de démocratie sanitaire ;

Circulaire SG/DGOS n° 2013-361 du 8 octobre 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013 ;

Instruction SG n° 2013-237 du 7 juin 2013 relative au cadrage de la construction des EPRD 2013 du fonds d'intervention régional des ARS.

Annexes :

Annexe I. – Document type – fiche de constitution des provisions.

Annexe II. – Document type – fiche de constitution des charges à payer/produits à recevoir.

Annexe III. – État récapitulatif des arrêtés émis par l'ARS du 1er au 31 décembre 2013.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; copie à M. Frédéric Van Roeckeghem, directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

1. Rappels et précisions relatifs aux circuits comptables et financiers

La création du FIR vise à donner aux ARS plus de souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits, au service de leur stratégie régionale de santé.

Cette souplesse, source d'optimisation des dépenses, nécessite la mise en place de circuits formalisés entre l'ARS, lorsque celle-ci est en charge de la liquidation, et les CPAM, lorsque celles-ci sont chargées de leur mise en paiement.

Nous attirons, par conséquent, votre attention sur les points suivants :

1. Les ARS sont responsables de la liquidation des dépenses du FIR, sauf s'agissant de la PDSA et de la PDS des établissements de santé privés pour lesquels les CPAM procèdent à la liquidation au vu des tableaux de garde et des décisions de l'ARS mais aussi au vu des facturations produites par les professionnels de santé. Les dépenses liquidées par les ARS sont, selon le cas, payées par les CPAM (ex-FIQCS, ex-FMESPP, ex-MIG, ex-AC) ou par les ARS directement (prévention et médico-social).

2. Dans un objectif d'harmonisation et de simplification des circuits entre les ARS et les CPAM, il est préconisé que les mêmes documents soient requis et transmis, pour toutes les opérations pour lesquelles l'ARS est en charge de la liquidation :

   – une copie de la décision attributive de financement ;

   – un ordre de paiement valant attestation du service fait.

Les documents doivent être transmis à un interlocuteur unique ou à un service identifié au sein de chaque CPAM concernée.

3. Les ordres de paiement peuvent être établis en utilisant la maquette figurant en annexe VI de la circulaire SG n° 2012-145 du 9 mars 2012.

Ces documents pourront être transmis soit sur support papier soit sous forme dématérialisée dès lors que :

   – la réception et l'intégrité des pièces peuvent être attestées ;

   – les documents attestent bien du service fait.

4. Les ordres de paiement transmis par l'ARS peuvent prévoir des échéanciers de paiement par la CPAM (ex. : réseaux de soins). Les échéanciers de paiement, qui seraient établis à l'initiative de la CPAM, doivent être transmis pour information à l'ARS, afin de faciliter le suivi des paiements.

5. Les crédits FIR peuvent être mis en paiement au bénéfice de chaque tiers chargé de la mise en œuvre des missions du FIR, quel que soit leur statut. Par conséquent, des prestataires extérieurs peuvent être rémunérés, sous forme d'honoraires notamment, quelle que soit la mission du FIR concernée. Dans ce cas de figure, il incombe à l'ARS de conclure un marché public, dans le respect des règles de la commande publique. Elle transmet ensuite à la CPAM, lorsque celle-ci est comptable assignataire, la facture du prestataire accompagnée d'un ordre de paiement valant attestation de service fait.

6. Afin de garantir la qualité du suivi de l'exécution du FIR, chaque fois que nécessaire et au minimum une fois par trimestre, des échanges sont organisés entre l'ARS et la CPAM pour rapprocher les liquidations de l'ARS des paiements effectués par la CPAM, afin de comprendre les écarts éventuels.

2. Rappel sur l'extension du périmètre du FIR en 2013

À sa création en 2012, le FIR regroupait au sein d'une même enveloppe globale des crédits antérieurement fléchés qui répondaient à des objectifs complémentaires de politique de santé comme la permanence des soins, l'amélioration de la coordination des soins et des prises en charge, ou les actions de prévention-santé publique.

En 2013, cette dynamique est confortée par un élargissement important des missions et des crédits alloués au FIR. Le périmètre du fonds est complété des aides à la contractualisation destinées à favoriser la performance et les restructurations hospitalières, de certaines missions d'intérêt général dont l'objectif est de favoriser une approche transversale des prises en charge, ainsi que des crédits en faveur de l'amélioration des parcours des personnes âgées (dans ce cadre, une enveloppe spécifique est dédiée aux prototypes PAERPA) ainsi que des crédits GEM, MAIA. Le FIR comporte donc à la fois des crédits d'assurance maladie, des crédits de l'État ainsi que des crédits médico-sociaux au service d'une même politique régionale.

3. Rappel et précisions sur des points de doctrine relatifs au principe de fongibilité asymétrique

Il est rappelé qu'il appartient aux directeurs généraux, d'une part, de respecter les principes de fongibilité asymétrique et, d'autre part, avant d'y avoir recours, d'utiliser, le cas échéant, en premier lieu les crédits restant disponibles dans les budgets des ARS sur les enveloppes allouées lors de l'exercice précédent.

Ces redéploiements sont effectués dans les conditions précisées dans le tableau ci-dessous :

CRÉDITS en provenance de : / À destination de :	PRÉVENTION	MÉDICO–SOCIAL	SOINS	PAERPA
Prévention	–	Oui	Oui	Non
Médico–social	Non	–	Oui	Non
Soins	Non	Non	–	Non
PAERPA	Non	Oui	Oui	-

Les dépenses liées aux actions de prévention-santé publique (*a fortiori* quand il s'agit de frais de gestion courante) ainsi que celles relevant du secteur médico-social payées par les ARS (et non, par conséquent, par les CPAM) font l'objet de provisions ou de charges à payer au niveau du budget de l'ARS, dans leurs comptes.

Enfin, il convient de rappeler que les produits résultant des virements faits par la CNAMTS aux ARS dans le cadre de la fongibilité asymétrique doivent être inscrits dans la comptabilité des ARS, au compte 7444, sans attendre le versement des fonds.

4. **Organisation de la clôture des comptes 2013**

4.1. *Calendrier*

9 décembre 2013 : Transmission par l'ARS aux CPAM/CGSS des dernières décisions d'attribution relatives aux crédits anciennement MIGAC intégrés au FIR en 2013 pour paiement au 20 décembre (champ établissements publics de santé) pour enregistrement dans le logiciel RBDG.

13 décembre 2013 : Pour les autres dépenses, transmission par l'ARS aux CPAM/CGSS des derniers ordres de paiement FIR 2013 (COPERNIC ou PROGRES), pour paiement au 20 décembre 2013 (PDSES, ETP, CDAG, CPP, soit le champ FIR 2012, ainsi que les établissements privés du champ FIR 2013)[1].

31 décembre 2013 : Transmission par l'ARS aux CPAM des derniers ordres de paiement ainsi que, pour les établissements publics, les décisions attributives émises entre le 9 et le 31 décembre), pour comptabilisation en charges à payer à rattacher à l'exercice 2013. Communication aux CPAM/CGSS d'un état récapitulatif des décisions émises du 1er au 31 décembre.

2 janvier 2014 : Transmission par l'ARS aux CPAM de l'état des provisions à enregistrer dans les comptes 2013.

3 janvier 2014 : Transmission de la balance 12 par les ARS et les CPAM à la CNAMTS (à l'adresse arretedescomptes@cnamts.fr).

7 janvier 2014 : Transmission d'une balance 12 FIR régionale agrégée (agrégation des balances FIR des CPAM/CGSS hors opérations propres des ARS) par la CNAMTS aux ARS.

Du 7 au 10 janvier 2014 : Travaux de rapprochement des balances 12 FIR agrégées régionales (rapprochement des données CPAM/CGSS avec celles attendues par les ARS) ; date butoir pour transmission des dernières corrections par les ARS aux CPAM/CGSS : 10 janvier.

10 janvier 2014 : Communication par la CNAMTS aux CPAM des estimations de provisions au titre de la PDSA, de la PDSES privés et des CAQCS.

Du 13 au 18 janvier 2014 : Transmission de la balance 13 par les CPAM/CGSS à la CNAMTS.

29 janvier 2014 : Transmission de la balance 13 par les ARS à la CNAMTS et envoi par la CNAMTS aux ARS des balances 13 FIR régionale agrégées (balances FIR CPAM/CGSS agrégées hors opérations propres des ARS).

Février : Rapprochement et validation par les ARS de la balance 13 intégrant les provisions et les charges à payer.

28 février 2014 : Transmission par la CNAMTS aux ARS des balances 13 FIR régionales complètes et définitives.

[1] Les ordres de paiement transmis postérieurement sont réglés en 2014 et font l'objet de provisions rattachées à 2013 dans les conditions précisées par cette instruction.

Pour faciliter la vérification par les CPAM de la complétude de la balance 12 du FIR par rapport aux opérations liquidées par les ARS au 31 décembre, préalablement à sa remontée à la CNAMTS le 3 janvier 2014, un état récapitulant les arrêtés émis par les ARS du 1er au 31 décembre 2013 devra leur être communiqué le 31 décembre afin de s'assurer que l'exhaustivité des décisions émises par l'ARS a bien été prise en paiements, charges à payer ou provisions par les CPAM/CGSS (modèle en annexe III).

De plus, afin de mener à bien les opérations de clôture de cet exercice, des échanges doivent avoir lieu entre les ARS et les CPAM, en particulier entre l'envoi aux ARS par la CNAMTS de la balance 12 (le 7 janvier 2014) et la remontée de la balance 13 des CPAM à la CNAMTS (prévue à partir du 13 janvier). Le respect de cette procédure est essentiel pour permettre d'analyser et de corriger, au plus tard pour le 10 janvier, les éventuelles divergences avec la comptabilité budgétaire des ARS et corroborer ainsi la comptabilité générale du FIR consolidée par la CNAMTS.

4.2 *Opérations d'inventaire*

Selon la nature des dépenses, des charges à payer et/ou des provisions sont à comptabiliser à la clôture de l'exercice.

Elles sont déterminées selon les modalités suivantes, qui résultent pour partie des circuits de traitement des dépenses, et notamment du fait qu'elles aient été ou non liquidées dans les SI des CPAM au 31 décembre. Ainsi, les arrêtés au titre de l'exercice reçus postérieurement au 31 décembre par les CPAM ne sont conventionnellement pas intégrés en charges à payer mais en provisions.

Des charges à payer sont constituées pour l'ensemble des ordres de paiement et décisions attributives avec « service fait » au 31 décembre relatifs aux crédits ex-FMESPP et ex-FIQCS émis entre le 13 et le 31 décembre 2013 ainsi qu'aux crédits ex-MIGAC intégrés au FIR en 2013 utilisés au bénéfice d'établissements publics dont les arrêtés seraient émis entre le 9 et le 31 décembre 2013.

Il n'y a pas de charges à payer pour :

- la PDSA, la PDSES (privés et publics), les CAQCS et les autres dépenses relevant des crédits ex-MIG 2012 (CDAG, centres périnataux, ETP) ;
- les crédits ex-MIGAC intégrés au FIR en 2013 utilisés au bénéfice d'établissements privés ;
- les subventions et financements pluriannuels pour la part à décaisser postérieurement au 31 décembre.

Ces derniers donnent en effet lieu à des provisions dans les conditions suivantes :

- PDSA-PDSES privés et CAQCS. La CNAMTS calculera les provisions à enregistrer sur les factures non payées au 31 décembre, sur la base de règles statistiques (estimation des dépenses à payer en 2014 au titre de 2013). Le montant provisionné sera transmis par la CNAMTS le 10 janvier aux CPAM, avec la situation comptable à même date, pour vérification de la cohérence des montants comptabilisés au titre de l'exercice. Il n'y a pas de charges à payer pour ces dépenses car toutes les dépenses liquidées jusqu'au 31 décembre sont comptabilisées dans les charges de l'exercice ;
- crédits ex-MIGAC : s'agissant des établissements publics de santé, les provisions à constituer par les CPAM portent sur les arrêtés tardifs au titre de 2013 (émis postérieurement au 31 décembre 2013 et reçus par les CPAM avant le 10 janvier 2014) ; pour les établissements privés, et pour des raisons liées au circuit de traitement de la dépense, l'intégralité des arrêtés postérieurs au 13 décembre est comptabilisée en provisions. En vue de leur comptabilisation, les ARS transmettent aux CPAM pour le 31 décembre la liste des arrêtés émis entre le 13 décembre et le 31 décembre accompagnée des pièces correspondantes (*cf.* état des provisions au 31 décembre 2013) ;
- crédits ex-FMESPP/ex-FIQCS : des provisions doivent être constituées pour les décisions de financement dont le décaissement s'échelonne sur plusieurs exercices, selon les règles de provisionnement rappelées ci-dessous (qui diffèrent selon la nature des dépenses). À cette fin, les ARS transmettent aux CPAM l'évaluation des dépenses à provisionner (*cf.* état des provisions) au 31 décembre 2013 accompagnée des pièces justifiant l'existence de l'engagement et l'évaluation de son montant.

5. **Précisions relatives aux règles de provisionnement**

Conformément aux règles fixées par le plan comptable général, les provisions ont pour objet de couvrir des décaissements futurs au titre d'obligations existantes au 31 décembre de l'exercice clos.

Il s'agit donc de rattacher à l'exercice les dépenses dont le fait générateur juridique et comptable se rapporte à l'exercice clos, dont le décaissement ultérieur est probable ou certain et dont le montant peut être évalué de façon fiable.

La constitution de provisions suppose la réunion de plusieurs conditions :

- l'existence d'une obligation envers un tiers à la date de la clôture des comptes (31 décembre de l'exercice) ;
- un décaissement futur certain ou probable au bénéfice de ce tiers, sans contrepartie au moins équivalente attendue de ce même tiers ;
- une estimation fiable du décaissement futur.

Les montants provisionnés doivent donc avoir un objet précisément défini et résulter d'une obligation juridique à la date de la clôture. En ce sens, les crédits non engagés à la date de la clôture des comptes ne peuvent donc faire l'objet d'un provisionnement.

Pour les dépenses ayant un caractère pluriannuel (contrat ou décision attributive de financement prévoyant des versements échelonnés dans le temps), deux cas de figure se rencontrent :

- pour les dépenses donnant lieu à une contrepartie du tiers bénéficiaire – généralement sous la forme de la réalisation d'un service (subventions de fonctionnement, CAQCS...), seule la partie des dépenses afférente à l'exercice peut faire l'objet d'une provision (le solde correspond à des charges futures) ;
- pour les dépenses sans contrepartie du tiers bénéficiaire (subventions d'investissement principalement), l'intégralité du montant accordé est rattachée aux charges de l'exercice de la décision d'attribution sous la forme de provisions.

Pour la clôture des comptes 2013, une attention particulière doit être portée au respect de ces règles et à la documentation des états de provision adressés par les ARS aux CPAM, qui feront l'objet d'un examen par la Cour des comptes dans le cadre de la certification des comptes 2013 du régime général.

Les états de provision (modèle en annexe I) établis par les ARS au 31 décembre 2013 devront ainsi préciser pour chaque engagement provisionné : le montant, le tiers concerné et le compte d'imputation à utiliser et l'échéancier prévisionnel des décaissements futurs. Une copie de la décision attributive de financement ou de toute autre pièce justifiant l'engagement juridique ainsi que la ou les pièces documentant l'évaluation de la provision, si elles ne ressortent pas en lecture directe de la décision de financement, seront transmises.

Cet état devra également faire apparaître, selon le modèle joint, l'évolution des provisions constituées en 2012, en distinguant – le cas échéant – les reprises de provisions ayant couvert un décaissement intervenu en 2013 et les reprises de provisions au titre de provisions devenues en tout ou partie sans objet (réévaluation à la baisse du montant des engagements ou provision devenue en totalité sans objet). Le solde à fin 2013 des provisions constituées fin 2012 devra être documenté au regard des décaissements futurs prévus au 31 décembre 2013.

Afin d'éviter les risques d'erreurs de comptabilisation des provisions (notamment une double comptabilisation des provisions constituées fin 2012), une attention particulière devra être portée par les ARS à l'exactitude des montants de variations de provisions indiqués dans le tableau des provisions (cohérence avec les montants inscrits au compte de résultat et avec les soldes de provisions à l'ouverture et à la clôture).

Par ailleurs, la circulaire DGOS/DSS, validée en CNP du 6 décembre, vient préciser les modalités de versement des cotisations et contributions sociales liées aux indemnités de départ volontaire. À l'avenir, à partir du calcul effectué par l'établissement qu'elles vérifient, les ARS donnent ordre de paiement aux CPAM pour que ces dernières versent aux établissements le montant brut d'IDV intégrant les prélèvements correspondant à la part employeur et salariale. Il appartient ensuite à l'établissement de verser la part employeur et salariale aux organismes de recouvrement concernés et de ne verser à l'agent que le montant net de l'indemnité.

Pour les IDV liquidées en 2013, des provisions doivent, le cas échéant, être comptabilisées pour couvrir les sommes restant à verser en 2014 (au titre de l'IDV nette à verser aux agents et/ou des prelèvements sociaux – part employeur et salariale – au regard du périmètre qui avait été liquidé sur cet exercice).

Enfin, les ARS devront indiquer dans le tableau des provisions le compte 68141133 « dotations aux provisions FIR — champ hôpital » pour toute provision sur le champ des ex-MIG-AC publics/privés intégrés au FIR en 2013.

6. Points d'attention concernant l'alimentation des balances des ARS

Pour la clôture des comptes, une attention particulière doit être portée aux points suivants pour permettre l'élaboration par la CNAMTS des comptes du FIR régionaux puis nationaux :

Comptes de charges :

Pour permettre notamment le suivi des provisions constituées fin 2012, les dépenses au titre d'exercices antérieurs doivent être renseignées dans les comptes dédiés prévus dans le plan de comptes du FIR (terminaison 9) et communiquées aux CPAM et CGSS ;

L'« extourne » des charges à payer constituées fin 2012 doit être comptabilisée au crédit des mêmes comptes de charges que ceux utilisés à l'origine pour les constituer.

Comptes de produits :

Les reprises de provisions constituées fin 2012 sont effectuées par les caisses d'assurance maladie pour la totalité de leur montant. Comme précisé dans l'instruction du 14 mai 2013, ces reprises peuvent abonder les recettes de l'EPRD 2013, sans qu'il soit nécessaire qu'elles soient notifiées par la CNAMTS. Le suivi du dénouement des provisions est assuré par l'établissement de l'état des provisions.

Comptes de bilan :

Compte tenu de l'alimentation souvent tardive des a-nouveaux (soldes d'ouverture) voire des mouvements de l'exercice des comptes de classe 4, il convient de vérifier spécifiquement cette correcte alimentation dans la balance au 31 décembre 2013.

7. Rappel sur la gestion des crédits non consommés, report des crédits et fonds de roulement

Pour mémoire, sur la gestion des crédits non consommés et leur éventuel report, nous vous rappelons ci-dessous les termes de l'instruction SG n° 2013-237 du 7 juin 2013 relative au cadrage de la construction des EPRD 2013 du FIR des ARS.

S'agissant des crédits de prévention et des crédits médico-sociaux gérés au sein du budget de l'ARS, les crédits non consommés à la fin de l'année viennent alimenter le fonds de roulement des ARS et peuvent donc être reportés en recettes dans l'EPRD de l'année suivante.

Pour les dépenses relevant des autres enveloppes, les crédits ne sont pas reportables.

8. Gestion des reversements

Des reversements de crédits peuvent être constatés dans les cas suivants :

- lorsque l'opération financée par le FIR n'a pas été réalisée par le tiers (ou n'a été que partiellement réalisée) ;
- lorsque l'analyse des fonds de roulement des structures conduit l'ARS à réduire le financement alloué en début d'exercice.

Ces reversements peuvent prendre les formes suivantes :

- minoration de la subvention versée par l'ARS en cours d'année (lorsque le paiement est échelonné), par décision modificative ;
- minoration de la subvention versée par l'ARS l'année suivante (la décision de financement en tient alors compte) ;
- émission d'un ordre de reversement par l'ARS. Cette émission est à privilégier si la structure concernée ne fait pas l'objet d'un financement reconductible, ou si elle se trouve en cours de dissolution. La procédure est alors la suivante :
  - l'ordre de reversement établi par l'ARS est transmis simultanément au promoteur et à la CPAM, lorsque celle-ci assure le rôle de comptable assignataire ;
  - le reversement est comptabilisé par la CPAM au crédit du compte de charge correspondant au financement initial, lorsque le reversement est demandé au cours du même exercice. Il est comptabilisé en recette, au compte 75858 lorsque le reversement est demandé au titre d'un exercice antérieur ou au titre d'un des anciens fonds regroupés au sein du FIR ;
  - le promoteur reverse les fonds à la CPAM, qui est chargée du recouvrement amiable de la créance. Une information est alors à donner à l'ARS ;
  - la décision de recourir, le cas échéant, au recouvrement contentieux incombe au DG de l'ARS, qui assure dès lors la responsabilité des actions en recouvrement de la créance. L'inscription comptable restera cependant dans les comptes de la CPAM.

En revanche, ces reversements ne doivent pas faire l'objet d'un arrêté « négatif » de la part de l'ARS.

9. **Engagements par douzième provisoire en 2014 en l'attente de l'arrêté interministériel fixant les montants des dotations régionales FIR**

Dans l'attente de l'arrêté interministériel annuel fixant le montant des crédits du FIR attribués aux ARS pour 2014, les ARS pourront engager des crédits dans la limite mensuelle du douzième du montant attribué l'année précédente comme précisé à l'article R. 1435-25 du CSP.

Les ARS pourront en conséquence prendre des décisions de financement dès janvier, à charge pour elles de s'assurer du respect du douzième provisoire avant chaque liquidation. La détermination du montant des douzièmes s'entend globalement sur le budget FIR *N* – 1 dans son ensemble et non par actions ou lignes budgétaires.

*
* *

Je vous remercie de nous 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 et si nécessaire préciser plus avant les modalités de clôture, en lien notamment avec la DSS, la DGOS et la CNAMTS si des divergences d'interprétation apparaissaient.

Pour la ministre et par délégation :
Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales,
P.-L. Bras

ANNEXE I

DOCUMENT TYPE – FICHE DE CONSTITUTION DES PROVISIONS

Direction/service ..., le .../ 2013

Affaire suivie par :

Courriel :

Le directeur général de l'agence régionale de santé de ...
au
Directeur de la [*CPAM/CGSS concernée*]

Objet : demande de constitution des provisions au titre de l'exercice 2013 dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR).

En application des dispositions générales relatives au fonds d'intervention régional (FIR), notamment les articles L. 1435-9, L. 1435-10, R.1435-26 et R. 1435-32 du code de la santé publique, et de la circulaire SG n° 2013-400 du 6 décembre 2013, je vous prie de trouver ci-joint le tableau de suivi des provisions en vue de la constitution des provisions au titre du FIR au 31décembre 2013, accompagné des pièces justificatives

				dotation	reprise					
libellé de l'opération	**mission FIR**	**compte**	**Montant des provisions au 31/12/2012 (A)**	**nouveaux engagements de l'exercice / réévaluation à la hausse d'engagements antérieurs (B)**	**consommation des provisions constituées fin N-1 (C)**	**provisions devenues sans objet ou réévaluées à la baisse (D)**	**montant des provisions au 31/12/2013 (A)+(B)-(C)-(D)**	*dont décaissement prévu 2014*	*dont décaissement prévu 2015*	*dont décaissement prévu 2016 et au-delà*
contrat A										
contrat B										
.....										
total										

Aussi, je vous demande de passer dans les comptes du FIR les écritures globalisées suivantes :

MISSION FIR	COMPTE DÉBIT	COMPTE CRÉDIT	MONTANT DE L'ÉCRITURE

Le directeur général
de l'agence régionale de santé de ...

Copie : secrétaire général des ministères sociaux

ANNEXE II

DOCUMENT TYPE – FICHE DE CONSTITUTION DES CHARGES À PAYER/PRODUITS À RECEVOIR

Direction/service ..., le .../ 2013

Affaire suivie par :

Courriel :

Le directeur général de l'agence régionale de santé de ...
au
Directeur de la [*CPAM/CGSS concernée*]

Objet : demande de constitution des charges à payer et des produits à recevoir au titre de l'exercice 2013 dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR).

En application des dispositions générales relatives au fonds d'intervention régional (FIR), notamment les articles L. 1435-9, L. 1435-10, R.1435-26 et R. 1435-32 du code de la santé publique, et de la circulaire SG n° 2013-400 du 6 décembre 2013, je vous prie de trouver ci-dessous la liste des dépenses ouvrant droit à constitution d'une charge à payer ainsi que les recettes ouvrant droit à constitution d'un produit à recevoir :

MISSION FIR	COMPTE	BÉNÉFICIAIRE	MONTANT

Aussi, je vous demande de passer dans les comptes du FIR les écritures globalisées suivantes :

MISSION FIR	COMPTE DÉBIT	COMPTE CRÉDIT	MONTANT DE L'ÉCRITURE

Le directeur général
de l'agence régionale de santé de ...,

ANNEXE III

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES ARRÊTÉS ÉMIS PAR L'ARS DU 1ER AU 31 DÉCEMBRE 2013

NUMÉRO arrêté/pièce justificative	DATE D'ARRÊTÉ	DESTINATAIRE du paiement	MONTANT	COMPTE DE CHARGE