



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



COMITE CONSULTATIF D'ALLOCATION DES RESSOURCES

SECTION - SMR

09 JUILLET 2025

Direction de l'Organisation des Soins

Ordre du jour

1. Le comité consultatif d'allocation des ressources - section SMR

Rôle, Composition

2. La réforme de financement

Modèle cible, Période de transition

Focus dotation populationnelle (nationale/régionale/ES)

3. Travaux GT

4. Retour sur la campagne budgétaire 2024

5. Campagne budgétaire 2025

6. Temps d'échanges / Vote



Le comité consultatif d'allocation des ressources - section SMR

Son rôle

Ce comité est consulté, pour avis, par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

- Les critères de répartition du montant de la **dotation populationnelle** régionale entre les établissements de santé ;
 - Les thématiques et les modalités de choix sur lesquelles l'agence souhaite procéder à des appels à projets ;
 - Les objectifs de transformation de l'offre de soins relatifs aux activités de SMR ayant vocation à être intégrés au CPOM de l'agence
-

Changements de composition

Les récentes modifications non encore actées par arrêté seront les suivantes :

- Mme Catherine CHAPTAL Association France Parkinson devient titulaire à la place de M. Emeric GUILLERMOU (UNAFTC) pour les représentants des usagers et des familles

Arrêté de nomination complet disponible sur le site de l'agence

Article 12.2. La déclaration publique d'intérêts (DPI) pour les membres du CCAR :

- Les membres désignés ou nommés sont soumis à l'obligation d'établir une déclaration d'intérêts conformément à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique .
- Afin que chacun puisse s'assurer de l'absence de risques de conflits d'intérêts ou, a contrario, vérifier l'existence possible ou avérée d'un conflit d'intérêts, les membres du CCAR (titulaires et suppléants) doivent établir une télédéclaration des liens d'intérêts sur le site unique mentionné à l'article R.1451-3 du code de la santé publique et s'engagent à actualiser leur DPI dès qu'une modification intervient concernant les liens d'intérêt ou que de nouveaux liens sont noués :

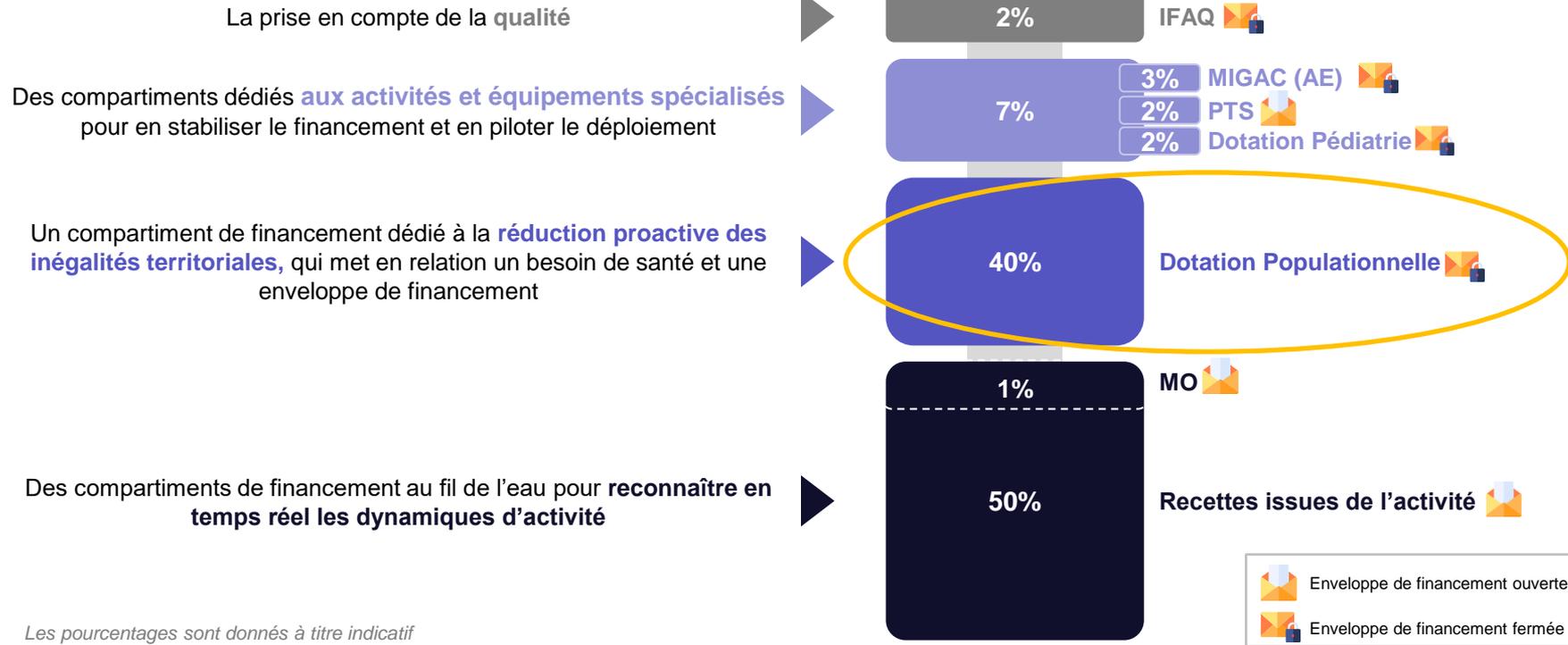
<https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/home>

- La déclaration est rendue publique sur le site Internet de l'agence, pendant une durée de 5 ans qui suit le mandat, sauf pour les mentions des liens de parenté prévue et les montants des sommes perçues ou des participations financières qui ne sont pas rendus publics.
 - En cas de manquement à ces dispositions par les membres du CCAR, le Directeur général de l'ARS peut mettre fin à leurs fonctions.
-

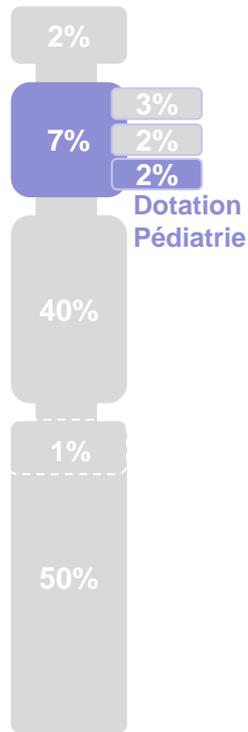


Le modèle de financement cible

La combinaison de plusieurs modalités de financement au service des enjeux stratégiques du secteur



Focus sur la dotation Pédiatrie :



L'ambition

- Les particularités de l'activité pédiatrique en SSR imposent de garantir une stabilité des ressources allouées aux établissements autorisés : séjours très longs et interrompus, lourdeurs des patients, nécessité de scolarisation des enfants,...
- Dans le même temps, une forte hétérogénéité d'offre est constatée, exigeant une réflexion sur les leviers pertinents à activer afin d'assurer le rééquilibrage de l'offre de SSR pédiatrique.
- Pour autant, la logique « Dotation Populationnelle » de rattrapage à partir de caractéristiques des populations est difficilement applicable dans le cas des SSR pédiatriques. Les ressources doivent être allouées à un territoire ou un établissement de manière à passer les « effets de seuil » intrinsèques à la constitution d'une offre pédiatrique de qualité (recrutement des professionnels médicaux et paramédicaux compétents dans la prise en charge des enfants, investissements immobiliers et en équipements,...)

La structuration de la dotation

- En construction, la dotation pédiatrie sera calibrée sur la base du financement actuel des établissements pédiatriques afin de les sécuriser dans le cadre du nouveau modèle de financement

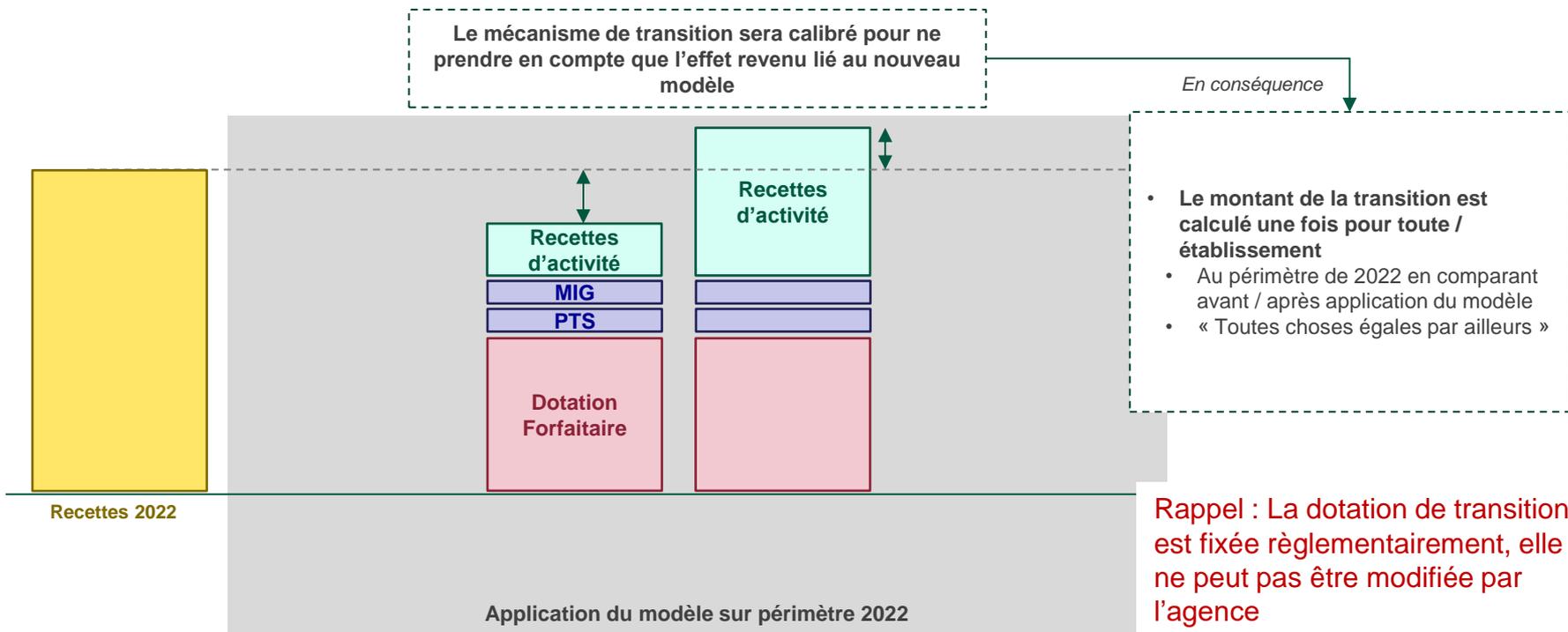
Comment ça fonctionne

- La dotation pédiatrique est allouée uniquement aux établissements autorisés à la prise en charge des enfants



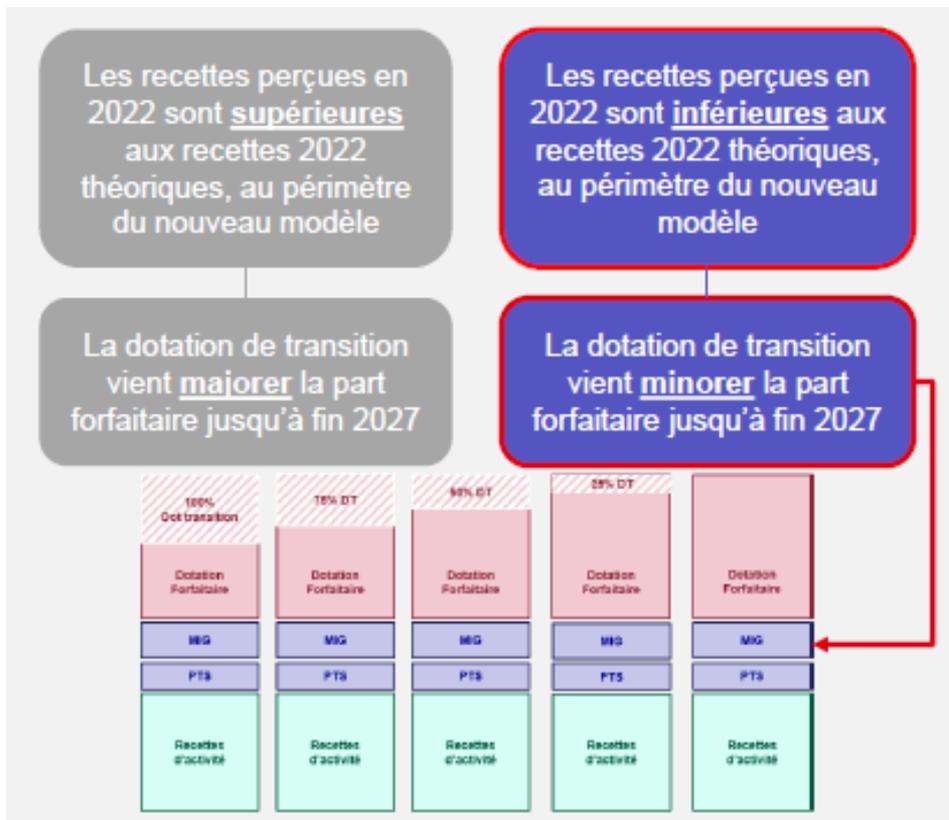
La période de transition

Un mécanisme de transition est mis en place pour amortir les effets revenus pour les établissements



Une entrée progressive dans le nouveau modèle :

- Dotation de transition :
 - 100% en 2024
 - 75% en 2025
 - 50% en 2026
 - 25% en 2027





Focus dotation populationnelle

De l'objectif national de dépense à l'enveloppe régionale

Un principe de construction : un rattrapage entre régions et non une convergence

Le rattrapage entre régions pose le principe « pas de région perdante » :
L'ensemble des régions voient leur « dot pop » augmenter dans le temps.

En conséquence, la dotation populationnelle fera uniquement varier les rythmes de croissance des enveloppes régionales

Le besoin théorique permet de calculer une dotation théorique. L'écart entre la dotation théorique et le financement actuel sert à moduler les rythmes de croissance

La dotation Populationnelle va donc progresser plus vite dans certaines régions que dans d'autres

L'application du modèle populationnel SMR sur l'ensemble des volets permet d'identifier les besoins de rattrapage

	DotPop initiale (M€)	DotPop théorique (M€)	Besoin de rattrapage (M€)	Répartition du rattrapage	Croissance nécessaire pour rattr.
ARA	376,2	407,8	31,7	12,0%	8,4%
BFC	142,8	156,8	14,1	5,3%	9,9%
BRE	155,7	187,3	31,6	11,9%	20,3%
CVL	104,1	135,5	31,4	11,9%	30,2%
COR	20,2	20,4	0,2	0,1%	0,8%
GE	267,3	287,3	20,0	7,5%	7,5%
HDF	308,3	304,9	0,0	0,0%	0,0%
IDF	733,0	521,7	0,0	0,0%	0,0%
NOR	162,1	181,0	18,9	7,2%	11,7%
NA	278,3	346,5	68,2	25,8%	24,5%
OCC	325,5	329,5	4,0	1,5%	1,2%
PDL	147,6	190,9	43,3	16,4%	29,4%
PACA	283,2	284,5	1,3	0,5%	0,5%
GUA	49,4	22,6	0,0	0,0%	0,0%
GUY	13,5	12,0	0,0	0,0%	0,0%
MAR	31,5	19,7	0,0	0,0%	0,0%
REU	63,1	53,1	0,0	0,0%	0,0%
Total	3 462	3 462	264,7	100%	7,6%

1. Le modèle théorique répartit le même montant de DotPop que le montant historique
2. Lorsque la Dotpop théorique est > à la DotPop initiale, il y a un besoin de rattrapage
3. Par exemple, la région Normandie représente 7,2% du besoin de rattrapage – ce montant représente 11,7% de croissance pour la région
4. Le besoin de rattrapage total représente 7,6% de croissance



Focus dotation populationnelle

De l'enveloppe régionale aux établissements

Comment ça fonctionne

- Chaque région détermine ensuite ses propres critères d'allocation infra-régionale, en concertation avec le Comité d'Allocation des Ressources. L'allocation aux établissements se fait selon des modalités et critères fixés en amont et en concertation

Au niveau de l'établissement, il serait plus juste de parler d'une dotation issue de la dotation populationnelle régionale qui sera allouée par l'ARS dans le cadre d'une gouvernance impliquant le CCAR

➔ création d'un **Groupe de Travail** dédié

En termes de méthode de travail le GT et les services de l'agence travaillent conjointement à une méthode. Le comité est ensuite consulté pour validation (en plusieurs étapes).

Dans l'attente d'un outil d'aide à la ventilation de la dotation populationnelle développé par l'ATIH, le GT est mobilisé sur des problématique plus ciblées



Travaux du groupe de travail

Installation le 10 avril :

Présentation des membres, du rôle du GT et de la finalité de ses travaux

Proposition de méthode de travail et feuille de route. Calendrier prévisionnel des séances :

26/06/2025 (dédiée « **bed blocker** », reportée), 25/09/2025, 18/12/2025

Les thèmes qui ont émergés par ordre d'importance :

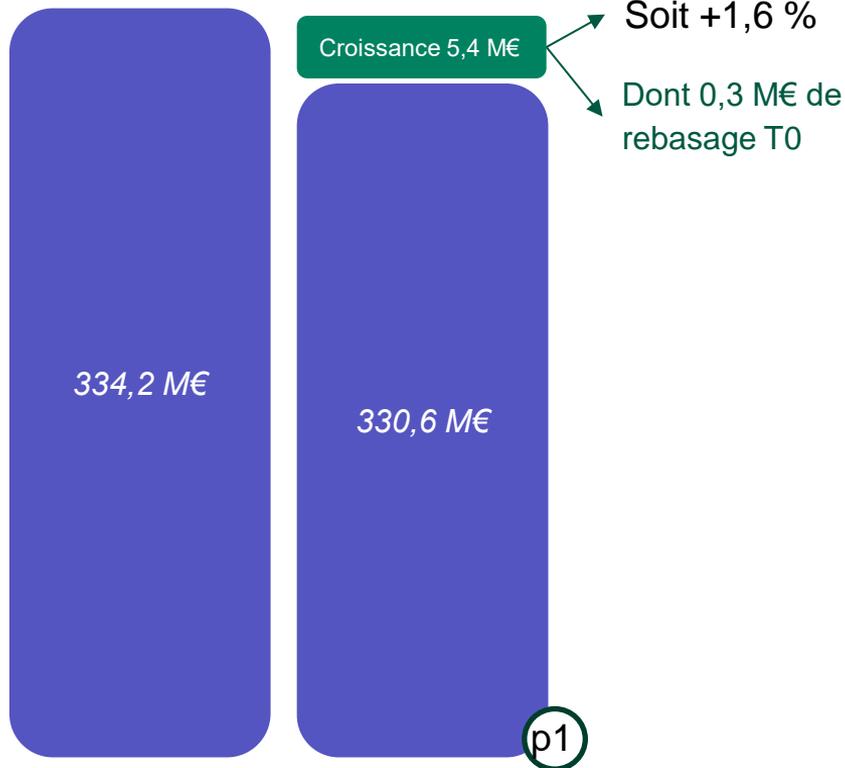
- Les **bed blockers** au sens large que la durée de séjour soit liée à la précarité, l'âge, le type de pathologie
 - Les **molécules onéreuses** (pour les mentions oncologie notamment)
 - Les **soins palliatifs** (lien à faire avec les reconnaissances en cours)
 - L'absence de financement pour les **équipes mobiles** (pédiatrique par exemple)
 - L'absence de reconnaissance de la prise en charge de **l'obésité chez l'enfant** comme une activité d'expertise
 - Les difficultés liées à **l'accueil de populations handicapées vieillissantes ou âgées**
-



Retour sur la campagne budgétaire 2024 (focus dot pop)

Délégation en première circulaire (C1 - juillet)

Dotation Populationnelle SMR PACA 2024



Les délégations de dot pop intervenues en première circulaire budgétaire :

La dotation populationnelle : Notification selon le cadre réglementaire en vigueur ne nécessitant pas la mobilisation du CCAR.

Le financement des mesures catégorielles RH dites « Guérini »

Ventilation des enveloppes nationales par statut sur la base des données SAE 2022 (consignes DGOS) ne nécessitant pas la mobilisation du CCAR.

Propositions de délégation en deuxième phase

- Ecarté : le « saupoudrage » soit la croissance répartie sur l'ensemble des 136 ES au prorata des dotations populationnelles (moy. 26 k€/ES).
- Proposé au vote :
 - Option 1 : 5 M€ de croissance ventilés en faveur des ES « sous-dotés » au prorata des sous-dotations
 - ~~• Option 2 : 10 M€ soit 3% de la dot pop ventilés en faveur des ES « sous-dotés » au prorata des sous-dotations via transfert des ES « sur-dotés »~~

Ces deux options ont en commun d'atténuer les effets pervers à court terme du mécanisme de transition

Comparaison des deux options

Option 1 :

5 M€ de croissance ventilés
en faveur des ES « sous-dotés »
au prorata des sous-dotations

Créditeurs :

49 FHP,
13 FHF,
12 FEHAP,
pour 46 k€ en moyenne

~~Option 2~~

~~10 M€ soit 3% de la dot pop ventilés
en faveur des ES « sous-dotés »
au prorata des sous-dotations
via transfert des ES « sur-dotés »~~

~~Créditeurs :~~

~~49 FHP, 13 FHF, 12 FEHAP
Pour 135 k€ en moyenne~~

~~Débiteurs :~~

~~26 FHP, 27 FHF, 18 FEHAP, 1 ugecam
Pour 126 k€ en moyenne~~

Ces crédits seront délégués de manière non reconductible en cohérence avec l'esprit de la période de transition et de manière à ménager les marges de manœuvre financières régionales



Campagne budgétaire 2025 (focus dot pop)

Campagne budgétaire 2025 - Cadrage

La dotation populationnelle SMR 2025 s'élève à **339 M€** pour la région, en augmentation de **4,7 M€**.

Cette croissance est constituée :

- de croissances socle (3,6 M€, non ciblés) et rattrapage (0,2 M€, non ciblés)
- de mesures RH (0,9 M€, ciblés)

La dotation pédiatrique SMR 2025 s'élève à **15 M€** en augmentation de **0,8 M€**.

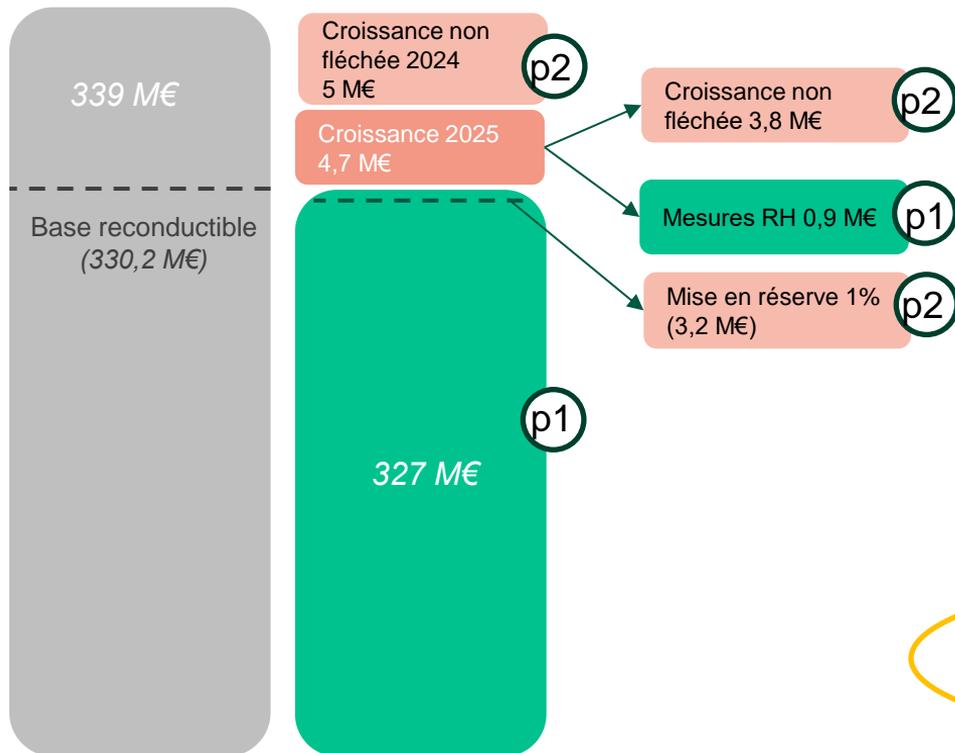
Cette croissance est constituée :

- de mesures nouvelles (0,7 M€, non ciblés)
- de mesures RH (20 k€, ciblés) + un ajustement (30 k€)

NB : les missions d'intérêt général (MIG) y compris activités d'expertises (AE), les aides à la contractualisation (AC), les plateaux techniques spécialisés (PTS) ainsi que le financement à la qualité (IFAQ SMR) sont également délégués en C1.

Proposition : une délégation en deux phases

Dotation Populationnelle SMR PACA 2025



Les délégations de dot pop intervenues en première circulaire budgétaire :

- Notification de 99% de la base reconductible 2024
- Notification des mesures RH : Ventilation des enveloppes nationales par statut sur la base des données SAE 2023 (consignes DGOS)

La dotation pédiatrie n'est pas concernée par la mise en réserve

Pistes d'utilisation de cette mise en réserve

- Financer les travaux du GT (bed blocker, MO...)
 - Compenser les effets pervers à court terme de la dotation de transition (à l'instar de la C2 2024)
 - Accompagner éventuellement des ouvertures d'Hdj en lien avec la consolidation des dossiers à l'issue de la fenêtre de dépôt des demandes d'autorisation
 - Accompagner des reconnaissances de lits en soins palliatifs
 - Redistribution en cas de reliquat (ex : au prorata des dotations n-1)
- > Principe d'étanchéité entre statuts sur la mise en réserve de 1%
- > Séance du CCAR à prévoir pour acter les modalités d'utilisation en C2
-



Echanges



Vote

Proposition soumise au vote

Avis sur la propositions de délégation en première phase budgétaire :

Phase 1 : 99% de la dotation populationnelle reconductible 2024 et intégralité des mesures RH + 100% dotation pédiatrique (328 M€ + 15 M€)

Phase 2 : les croissances 2024 et 2025 et la mise en réserve de 1% (12 M€)



ANNEXES

Panorama PACA

Typologie	nb. ES	struct.
Geriatric	31	23%
Pediatrics	5	4%
Polyvalent	57	42%
Specialise	43	32%
Total	136	100%

Statut	nb. ES	struct.
CH	38	28%
CHR	2	1%
EBNL	22	16%
Prive	74	54%
Total	136	100%

Fédé/type	Nb. ES
FEHAP	20
Gériatrie	3
Pédiatrie	3
Polyvalent	10
Specialise	4
FHF	40
Gériatrie	19
Polyvalent	17
Spécialisé	4
FHP	75
Geriatric	9
Pediatrics	2
Polyvalent	30
Spécialisé	34
UGEAM	1
Spécialisé	1
Total général	136

	Nb. ES	proportion
Les « sous-dotés »	74	54%
FHP	49	65%
FHF	13	33%
FEHAP	12	60%
Ugecam	0	0%
Polyvalent	35	61%
Spécialisé	30	70%
Geriatric	9	29%
Pediatrics	0	0%