RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

CRAIM 16 octobre 2025

Dotation populationnelle SMR en ARA
Point d'étape

Dr B. Aublet-Cuvelier

4.1. Principes généraux

Réforme du financement SMR

Contexte national

Le compartiment dotation populationnelle:

- Assure une certaine stabilité des recettes
- Est complémentaire du financement à l'activité
- Principe de « pas de région perdante »
  - La DP évoluera d'un taux minimal pour les régions

- Est basé sur le besoin territorial
- Permet un rattrapage entre région

- Ne se substitue aux biais transitoires du modèle national

Contexte régional
le rééquilibrage territorial de l'offre

Travaux du Comité Régional d'Allocation des Ressources section SMR (2025)

- **Et de son groupe de travail**

Constitution d'une enveloppe régionale

- **Mesures nouvelles des circulaires budgétaires, conséquence de la sous dotation régionale**

Contexte régional
le rééquilibrage territorial de l'offre

Thématiques prise en compte par cette enveloppe

- Nouveaux <u>établissements SMR</u>
  - Issus des autorisations délivrés suite au SRS
- Précarité
- Rééquilibrage territorial par mention

Volonté

- De simplicité du modèle
- De lisibilité du modèle
- D'éviter le saupoudrage

4.5. Gestion du rééquilibrage de l’offre

But de la dotation populationnelle

Répondre à un besoin de santé des populations

Réduire les inégalités territoriales

Offrir une réponse de (relative) proximité

Contraintes

1. Période post COVID
2. Simultanéité
   - De la réforme du financement
   - De l'évolution de la classification et des tarifs
   - De la réforme des autorisations
3. La structuration de l'offre en SMR est un processus dynamique
4. Orthogonalité des prises en charge
   - Gériatrie /autres mentions
   - Recouvrement gériatrie /polyvalent

Démarche méthodologique

Identifier les territoires de sous recours au SMR qui deviennent éligibles à la dotation populationnelle de rééquilibrage

Qualifier le sous-recours

- Par l'indice de recours standardisé
- Sur la base des mentions SRS
- Au niveau territorial adapté
  - DST pour le recours spécialisé (organisation territoriale)
  - ZSP pour le recours de grande proximité

L'indice de recours

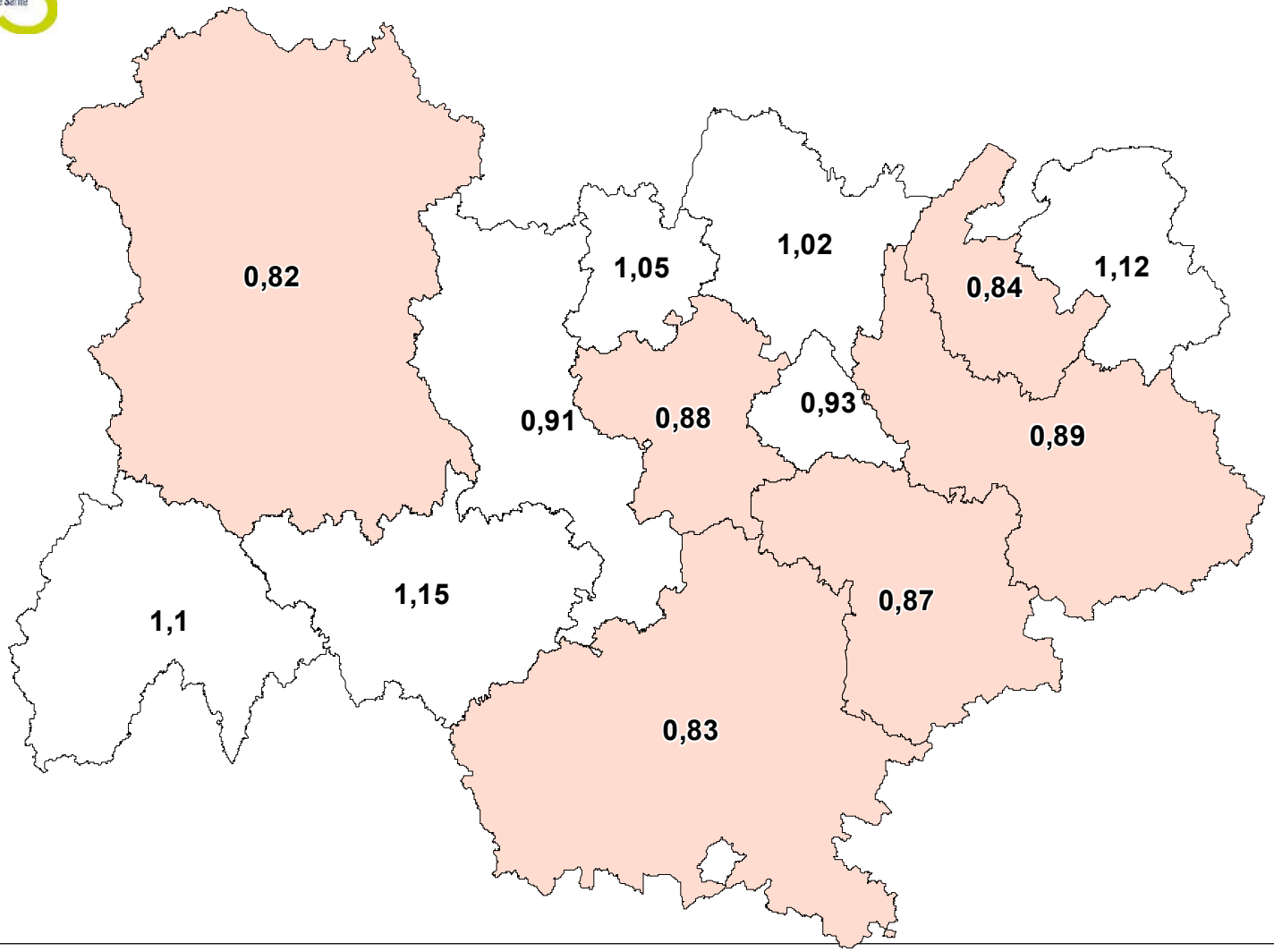
Cet indice permet de quantifier le niveau de recours de la population d'un territoire par rapport à une référence (nationale)

Cet indice permet d'effacer l'impact de la structure de la population (Age et sexe)

- **Indice < 1 : la population recourt moins au SMR que la France entière à âge et sexe comparable**
- **Indice =1 : la population a le même recours au SMR que la France entière à âge et sexe comparable**
- **Indice > 1 : la population recourt plus au SMR que la France entière à âge et sexe comparable**

Cet indice peut être calculé globalement ou sur un secteur d'activité

Indice de recours Total SMR adulte par DST



Indice de recours régional adulte par mention

Mention	Indice de recours
Brule	1,8
Cancero	1,0
Cardio	0,8
Dig_Metab	0,7
Hemato_K	1,0
LocoM	1,0
Neuro	0,9
Pneumo	1,0
Ensemble	0,9
dont > 75ans	*0,9*

Activité de recours spécialisé

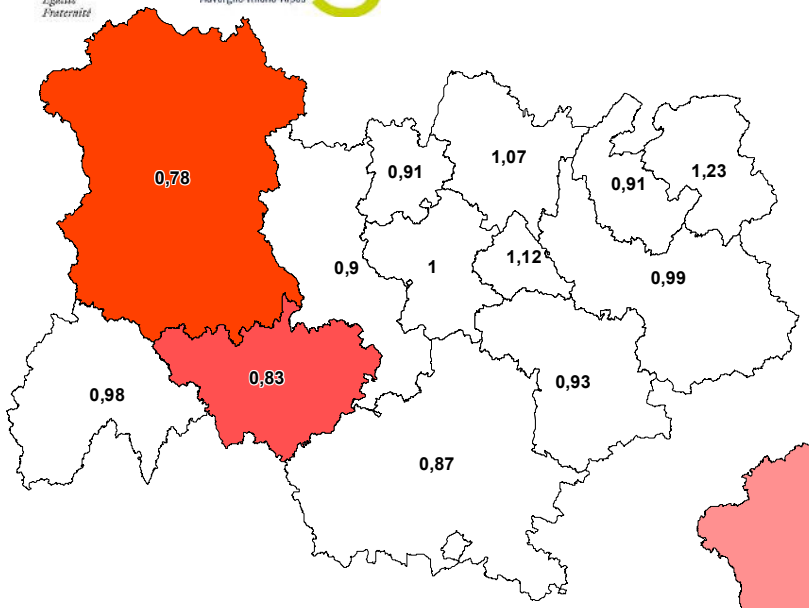
DOS - DDFP - Pôle Financement et Activité Hospitalière

Démarche méthodologique

Identifier pour chaque mention les territoires (DST) en situation de sous recours

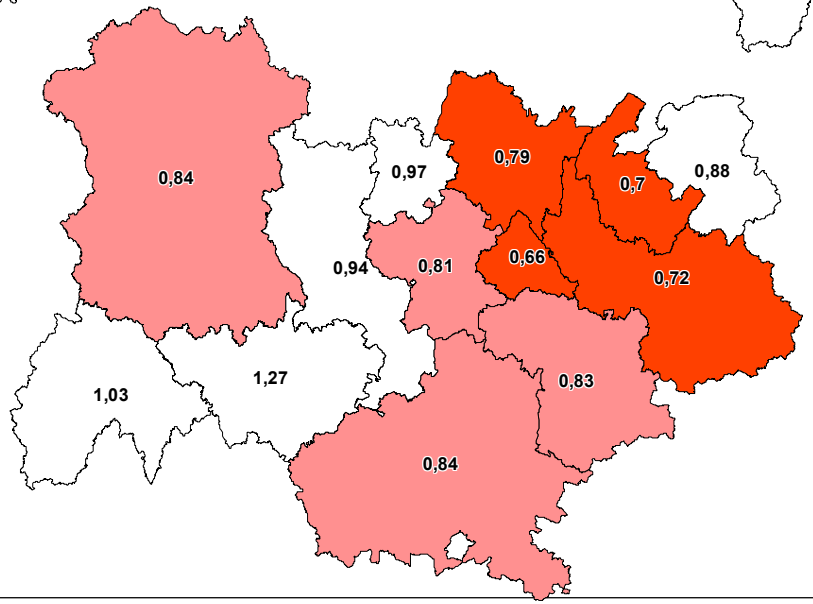
Les établissements concernés par l'enveloppe de rééquilibrage seront ceux titulaires de la mention pour favoriser la montée en gamme des prises en charge

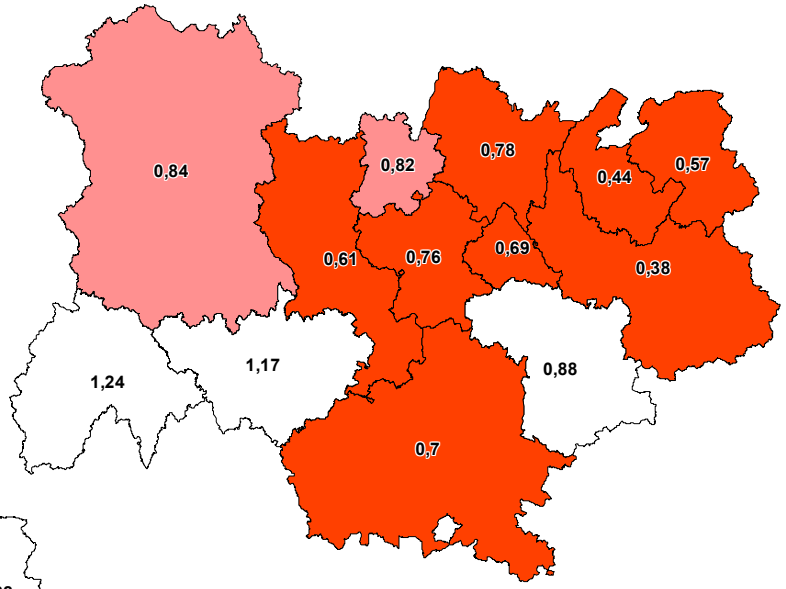
Indice de recours adulte 2024



Neurologie

Cardio





Digestif-métabolique

Indice de recours

- sup 0,85
- 0,8 - 0,85
- 0 - 0,8

Indice de recours adulte par mention et DST 2024

DST	Cancero	Cardio	Dig_Metab	LocoM	Neuro	Pneumo
Rhone Est Isère	1,16	0,66	0,69	0,98	1,12	1,05
Rhone et Sud Isere	1,05	0,81	0,76	0,91	1,00	0,93
Rhone Nord	1,74	0,97	0,82	1,09	0,91	1,11
Bresse Haut Bugey	0,99	0,79	0,78	1,16	1,07	1,31
Haute Savoie Sud	0,94	0,70	0,44	0,99	0,91	0,81
Haute Savoie Nord	1,25	0,88	0,57	1,35	1,23	1,15
Belley Savoie	0,84	0,72	0,38	0,98	0,99	0,87
Grenoble Isère	1,46	0,83	0,88	0,90	0,93	1,13
Drome Ardèche	0,76	0,84	0,70	0,83	0,87	1,21
Loire	0,98	0,94	0,61	1,00	0,90	0,85
Haute-Loire	1,34	1,27	1,17	1,20	0,83	1,34
Cantal	0,84	1,03	1,24	1,05	0,98	1,89
Allier-Puy-de-Dome	0,90	0,84	0,85	0,87	0,78	0,64

Recours spécialisé: Appel a projet

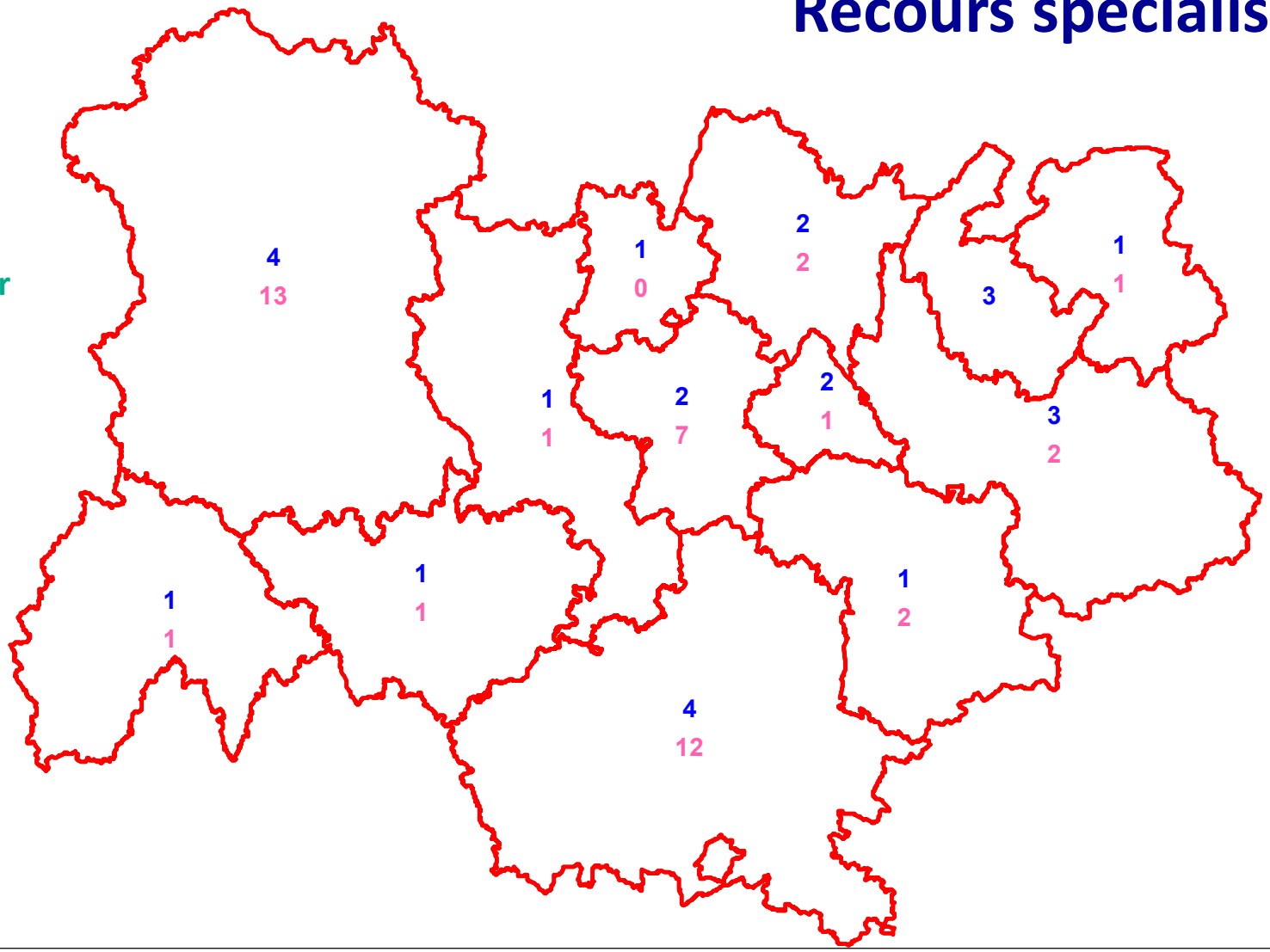
Réalisation d'un AAP sur les territoires en situation de sous-recours avec un niveau de seuil à 0,85

Les AAP des territoires ayant un seuil <0,80 seront priorisés

Recours spécialisé

Impact au seuil de 0,85 pour les mentions spécialisées

Nombre de mentions éligibles
Nombre d'établissements éligibles



Recours spécialisé

Seuil 0,85

Territoire	Nb mentions éligibles	Nb etbl. Éligibles
Rhone Est Isère	2	1
Rhone et Sud Isere	2	7
Rhone Nord	1	0
Bresse Haut Bugey	2	2
Haute Savoie Sud	3	3
Haute Savoie Nord	1	1
Belley Savoie	3	2
Grenoble Isère	1	2
Drome Ardèche	4	12
Loire	1	1
Haute-Loire	1	1
Cantal	1	1
Allier-Puy-de-Dome	4	13

Proximité
Patients de plus de 75ans

DOS - DDFP - Pôle Financement et Activité Hospitalière

Proximité: Patients de plus de 75ans

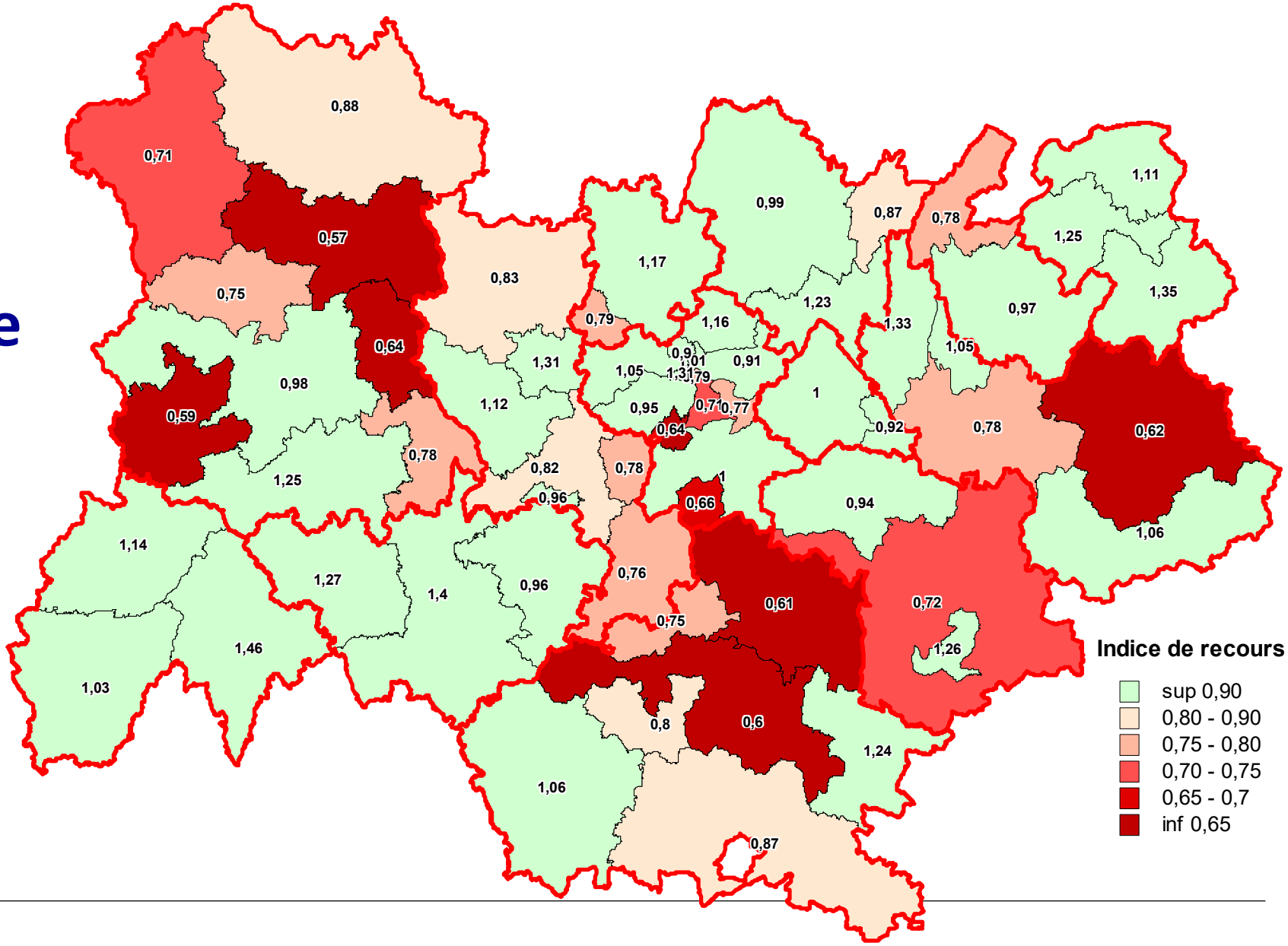
Complexité liée à l'orthogonalité de la proximité par rapport aux mentions d'organe

Niveau d'analyse = ZSP

Indice de recours des plus de 75 ans

Etablissements avec mention gériatrique +/- polyvalent

Patients de plus de 75 ans



Patients de plus de 75ans

Niveau du seuil 0,70 (extensible à 0,75)

Type d'établissement éligibles: polyvalent si pas de gériatrie

Sur projet simplifié

Gériatrie

Impact selon les seuils et les établissements

Territoire		Seuil	0,75		Seuil	0,7		Seuil	0,65	
ZSP	Indice	Ger	PolyV	P/G	Ger	PolyV	P/G	Ger	PolyV	P/G
Roussillon	0,66	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vénissieux	0,71	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Givors	0,64	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Tarare	0,79	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tarentaise	0,62	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Grenoble	0,72	4	3	4	0	0	0	0	0	0
Tournon	0,75	1	2	2	0	0	0	0	0	0
Valence	0,60	1	4	4	1	4	4	1	4	4
Romans-Saint V	0,61	2	3	3	2	3	3	2	3	3
MONT-DORE	0,59	0	1	1	0	1	1	0	1	1
RIOM	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMBERT	0,78	0	0	0	0	0	0	0	0	0
THIERS	0,64	0	1	1	0	1	1	0	1	1
MONTLUCON	0,71	2	2	3	0	0	0	0	0	0
VICHY	0,57	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Total		**13**	**21**	**23**	**6**	**13**	**13**	**6**	**13**	**13**

Nombres d'établissements autorisés par le SRS 2024

Instruction des dossiers

Instruction des dossiers

Critères d'instruction des dossiers

Niveau de sous recours: pour les spécialités, les territoires avec un sous recours de plus de 20% seront priorisés

Impact du projet sur l'accès au SMR

Faisabilité du projet

Calendrier de mise en œuvre

Niveau de dotation populationnelle par rapport à l'activité

Calendrier prévisionnel

Appel à projet fin 2025

Instruction: premier semestre 2026

4.3. Création d'une enveloppe précarité au sein de la dotation populationnelle

Précarité

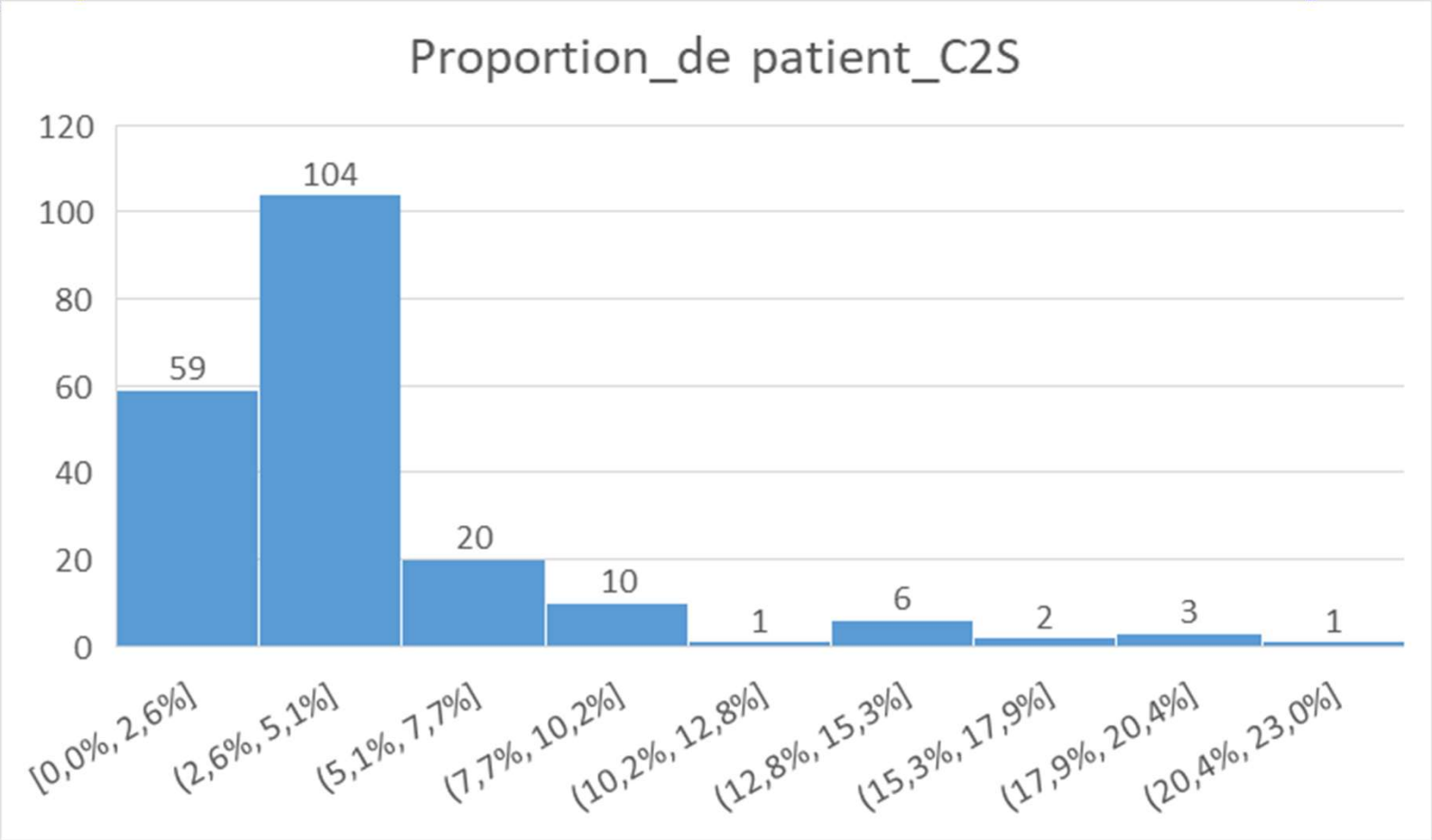
Prise en compte de l'impact sur les établissements de l'accueil d'une patientèle précaire

En évitant une trop forte dilution des moyens

Etablir la proportion de patients accueillis relevant de la C2S

- **Déterminer un seuil d'éligibilité (% de patients relevant de la C2S)**
- **Répartir le financement entre établissements éligibles au prorata du nombre de patients C2S**

Patients précaires



Nombre d'établissements SMR selon la % de bénéficiaires de la C2S accueillis

Patients précaires

Sélection des établissements éligibles

% de patients affiliés à la C2S dans leur patientèle > 7,5%

- **23 établissements (4 OQN 10 PSPH)**
- **51 500 journées**

Répartition de crédits

Prorata de la file active des patients affiliés à la C2S

- **Sous réserve du niveau de dotation populationnelle par rapport à l'activité**

Merci de votre attention

Vos questions