

# Réforme du financement des **URGENCES** (*modélisation en cours*)



# Comité Consultatif d'Allocation des Ressources

Le CCAR, présidé par le Pr CHOUIHED, est composé :

- Représentants des fédérations hospitalières (10 sièges) : FHF (7 sièges) ; FEHAP (2 sièges) et FHP (1 siège)
- 6 médecins à titre syndical
- Représentants des associations d'usagers et des familles (2 sièges)

Le DG ARS recueille l'avis du CCAR concernant :

- Les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre les ES de la région
- Les thématiques et les modalités de choix des nouvelles activités sur lesquelles l'agence souhaite procéder à des AAP

Le CCAR se réunit plusieurs fois par an (*au minimum 2 fois*). Les avis sont rendus publics et doivent être émis **au moins un mois avant la délégation des crédits.**

- Le CCAR s'appuie, dans l'exercice de ses missions, sur un Groupe Technique (GT), composé de médecins référents et de responsables financiers.

# La réforme du financement des urgences

Le mode de financement historique des urgences/SMUR était fondé uniquement sur le niveau d'activité. Cependant, le maillage constaté ne permettait pas de répondre de manière satisfaisante aux enjeux de régulation de l'offre de soins

- Il est nécessaire de mieux prendre en compte les disparités entre les régions (*région GE est sous dotée*), ainsi qu'au sein même des régions, en termes de besoins des patients et de recours aux structures des urgences ou au SMUR
- La valorisation de l'activité doit mieux refléter l'intensité de prise en charge

Depuis le lancement de la réforme du financement en mars 2021 jusqu'en 2024 inclus :

- Reconduction des crédits « historiques » avec intégration de la croissance naturelle
- Répartition des crédits de « rattrapage régional » sur la base d'indicateurs d'activité
- ✓ Crédits rattrapage qui se transforment en crédits historiques pour l'exercice suivant

# Comparatif avant/après 2021

	AVANT	MAINTENANT
 Passage non suivi d'une hospitalisation	<p>Accueil et Traitement des Urgences (ATU)</p> <p>Actes médicaux (NGAP), actes de biologie (NABM) et Actes d'imagerie (CCAM)</p> <p>Ticket Modérateur proportionnel</p>	<p>Forfait Activité : scolarité</p> <p>Suppléments forfaitaires possibles : gravité (CCMU), mode d'arrivée, plateau technique (biologie et imagerie), avis spécialisé et horaires de nuit/weekends, jours férié</p> <p>Forfait Patient Urgences (FPU) ou FPU minoré</p>
 Besoin de la population	<p>Forfait d'Accueil aux Urgences (FAU)</p> <p>MIG SMUR</p> <p>Tickets Modérateurs SMUR</p>	<p><b>Dotation populationnelle régionale</b></p>
 Qualité	<p>Dotation qualité globale</p>	<p>Dotation Complémentaires Qualité (DCQ)</p>

- ✓ La facturation des ATU Gynéco reste inchangée
- ✓ Manque de lisibilité pour le patient
- ✓ Évolution d'un reste à charge variable vers un forfait fixé en amont du passage aux urgences, avec suppression de la facturation du ticket modérateur a posteriori.

- ✓ FAU en fonction du nombre d'ATU facturés (*paliers de 2 500 passages*)
- ✓ Arrêt de la facturation des ticket modérateurs SMUR en 2021

# La dotation populationnelle URGENCES de 2025

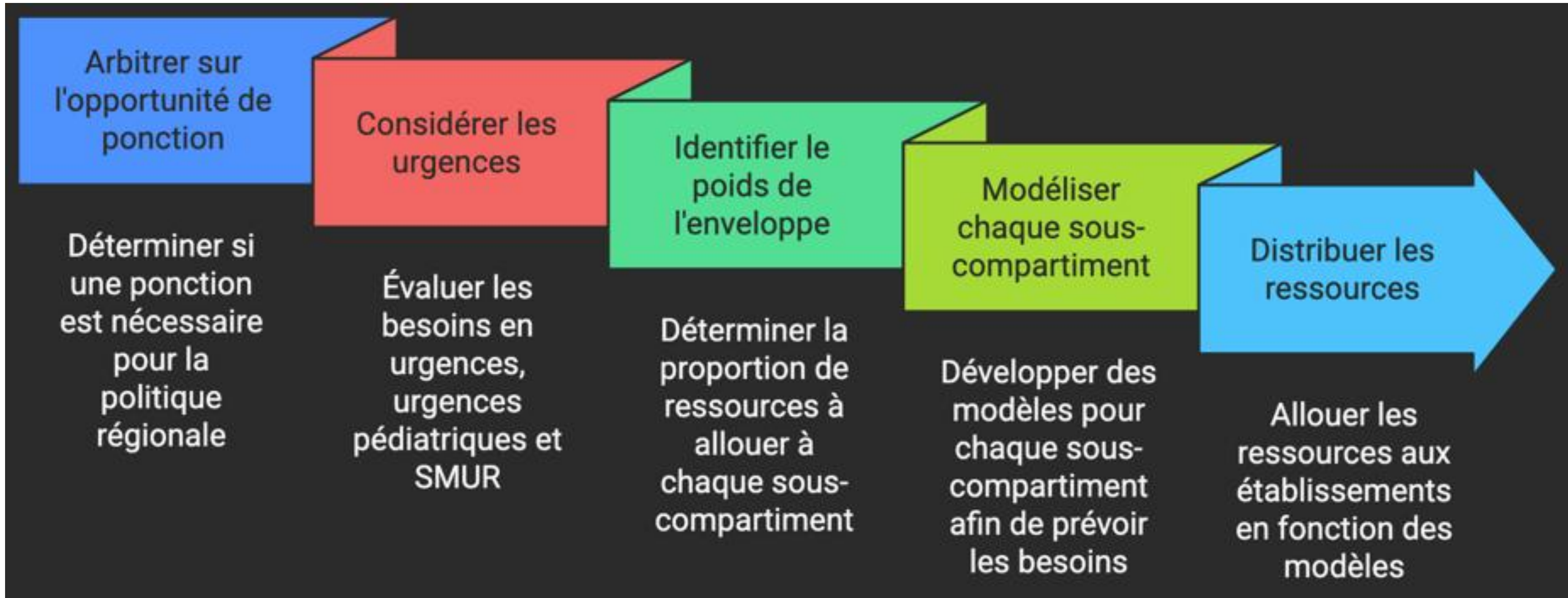
## Objectifs du CCAR en 2025

- Engager la modélisation de la dotation populationnelle des urgences, sur une quote-part de 10 % de la dotation initiale, hors crédits de rattrapage
- ✓ Définir une logique de répartition, en tenant compte des structures d'urgences, des urgences pédiatriques, du SMUR ainsi que des besoins ponctuels identifiés.

## Les délégations des crédits 2025

- Première délégation (en juillet) :
  - ✓ 90% de la dotation historique de 2024
  - ✓ Crédits « croissance » 2025, répartis selon les bases historiques 2024
  - ✓ Mesures RH nouvelles, fléchées en fonction des ETP SAE 2023
- Délégation d'octobre
  - ✓ **10% de dotation historique de 2024, répartis selon la nouvelle modélisation de la dot pop URGENCES**
- Délégation de décembre
  - ✓ Crédits de **rattrapage régional**, mobilisés comme dotation complémentaire pour les urgences pédiatriques
- Dernière délégation de 2025 reçu en janvier 2026 :
  - ✓ Dotation Qualité Urgences

# Le pas-à-pas de l'allocation de la dot pop URG



# Dotation de réserve

Principe de l'enveloppe fermée, du jeu à somme nulle : la somme des gains et des pertes de tous les participants est égale à zéro

- **La quantité totale de ressources demeure constante**

Préempter un maximum de **2%** de la dotation populationnelle URGENCES

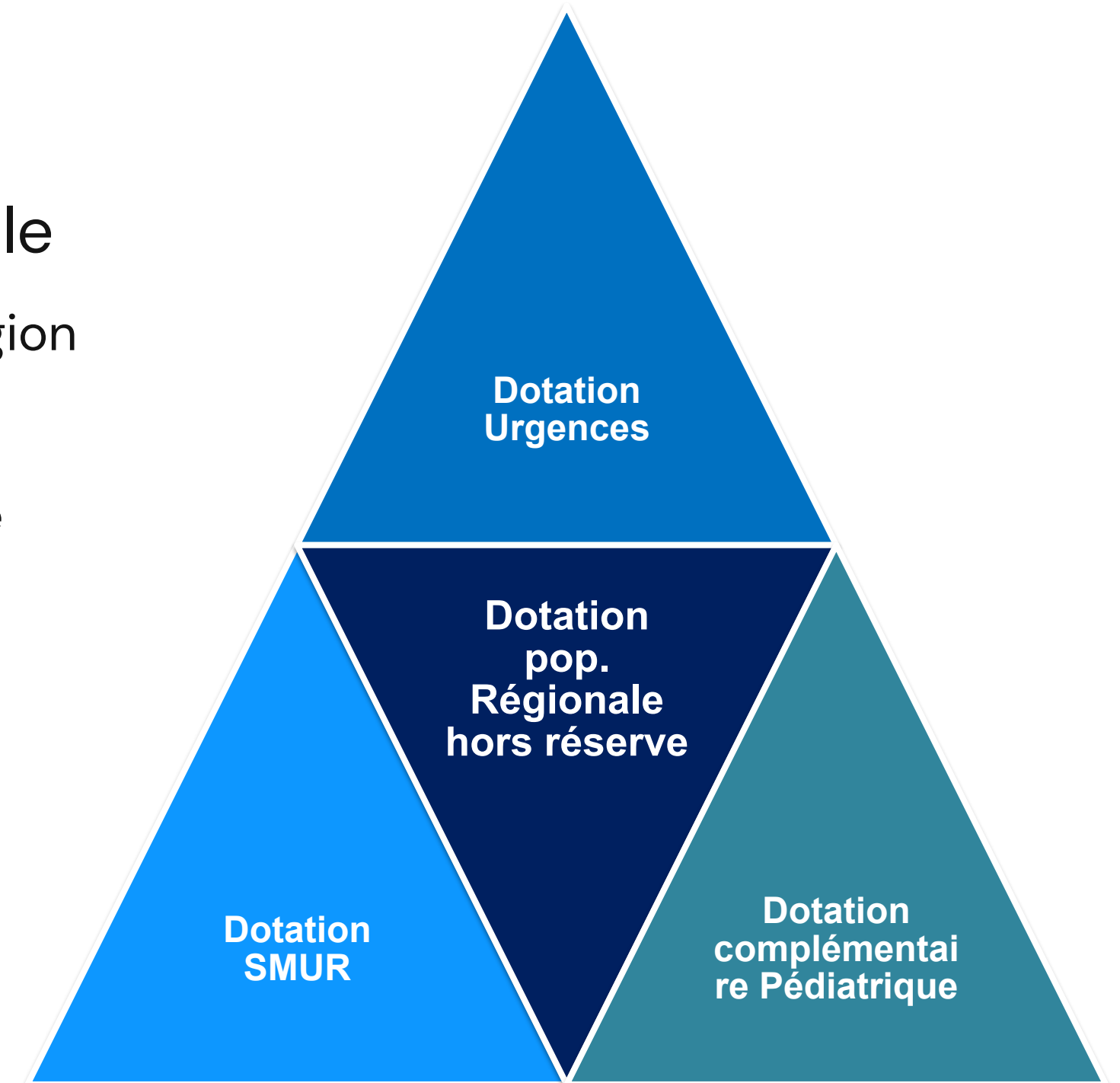
- Permettre de financer des mesures ponctuelles non reconductibles
- Couverture d'un potentiel risque et éviter une reprise des crédits déjà délégués
- Modélisation en cours de construction avec le GT et le CCAR :
  - 1) Identification du besoin
  - 2) Lancement des appels à projets (AAP) pour l'exercice suivant
  - 3) Sélection des AAP
  - 4) Financement des AAP en année n pour une mise en œuvre en année n+1

# Segmentation de l'enveloppe régionale

Objectif : élaborer une modélisation de la dotation populationnelle intégrant les différentes modalités de prise en charge des patients en situation d'urgence.

Proposition d'une segmentation de la dotation régionale

- **Dotation urgences** : ensemble des structures d'urgences de la région
- **Dotation complémentaire pédiatrique** : crédits supplémentaires alloués aux établissements ayant mis en place une prise en charge pédiatrique
- **Dotation SMUR** : **en cours de construction**, avec une modélisation prévue pour 2026



# Modélisation de la dotation URGENCES



# Dotation URG : Périmètre ZI

## Découpage de la dotation à la maille de la Zone d'Implantation (ZI)

- Arrêté ARS n°2025-1689 26/06/25
  - Zones du schéma régional de santé
- ✓ ZI 1 : Nord Ardennes
  - ✓ ZI 2 : Champagne
  - ✓ ZI 3 : Aube et Sézannais
  - ✓ ZI 4 : 21-52
  - ✓ ZI 5 : Cœur Grand Est
  - ✓ ZI 6 : Lorraine Nord
  - ✓ ZI 7 : Sud Lorraine
  - ✓ ZI 8 : Vosges
  - ✓ ZI 9 : Moselle Est
  - ✓ ZI 10 : Basse Alsaces Sud Moselle
  - ✓ ZI 11 : Centre Alsace
  - ✓ ZI 12 : Haute Alsace



# Dotation URG : Indicateurs populationnels

Le besoin de la population par ZI est estimé à partir de 4 indicateurs géo-populationnels :

- Nombre d'habitant → 85%
- Taux de mortalité → 5%
- Indice de désavantage sociale (Fdep) → 5%
- ✓ *Regroupe 4 variables : taux de chômage, taux d'ouvriers, taux de bacheliers et revenu médian*
- Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux médecins généralistes → 5%
- ✓ *Indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il intègre l'activité des professionnels (nb consultations et visites), la distances d'accès au praticien et les besoins de santé de la population.*

Sélection du modèle le moins restructurant à ce stade

- Moindre prise en compte des disparités socio-économiques, supposées associées aux besoins

La fréquence de rafraîchissement n'a pas encore été abordée à ce stade

# Dotation URG : Indicateurs d'activité

Les indicateurs d'activité sont mobilisés afin de répartir les crédits identifiés par zone d'implantation entre les établissements.

La sélection des indicateurs repose sur une méthode DELPHI, fondée sur la consultation d'experts (*chefs de service SAU/SMUR*), en vue de valider les indicateurs à retenir.

- 1er tour : diffusion d'une enquête auprès de l'ensemble des responsables SU/SMUR, accompagnée d'une présentation du dispositif et d'une liste de 30 indicateurs à analyser ; retrait des indicateurs recueillant moins de 50 % d'avis favorables
- 2e tour : rediffusion des indicateurs dont le taux de validation est compris entre 50 % et 90 %, assortie de précisions complémentaires
- 3e tour : sélection finale d'au moins trois indicateurs d'activité et trois indicateurs relatifs au SMUR

## Indicateurs retenus :

- Taux de patients de 75 ans et + (*hors RPU de -18 ans*) → 40%
- Part des passages de nuit [20h à 8h] → 30%
- Taux de recours au SU par territoires d'influence → 30%

# Dotation URG : Répartition par étb

Répartition des crédits identifiés par ZI et, pour chaque indicateur d'activité, **selon les quartiles de la distribution des résultats.**

*Définition : le quartile est un indicateur de dispersion qui permet de diviser une distribution en quatre groupes de même effectif (25 % chacun), de part et d'autre de la médiane.*

Méthode de répartition par étb :

- 1) Calcul des indicateurs activité par étb
- 2) Répartition des étb en 4 quartiles
- 3) Attribution d'une part à chaque quartile

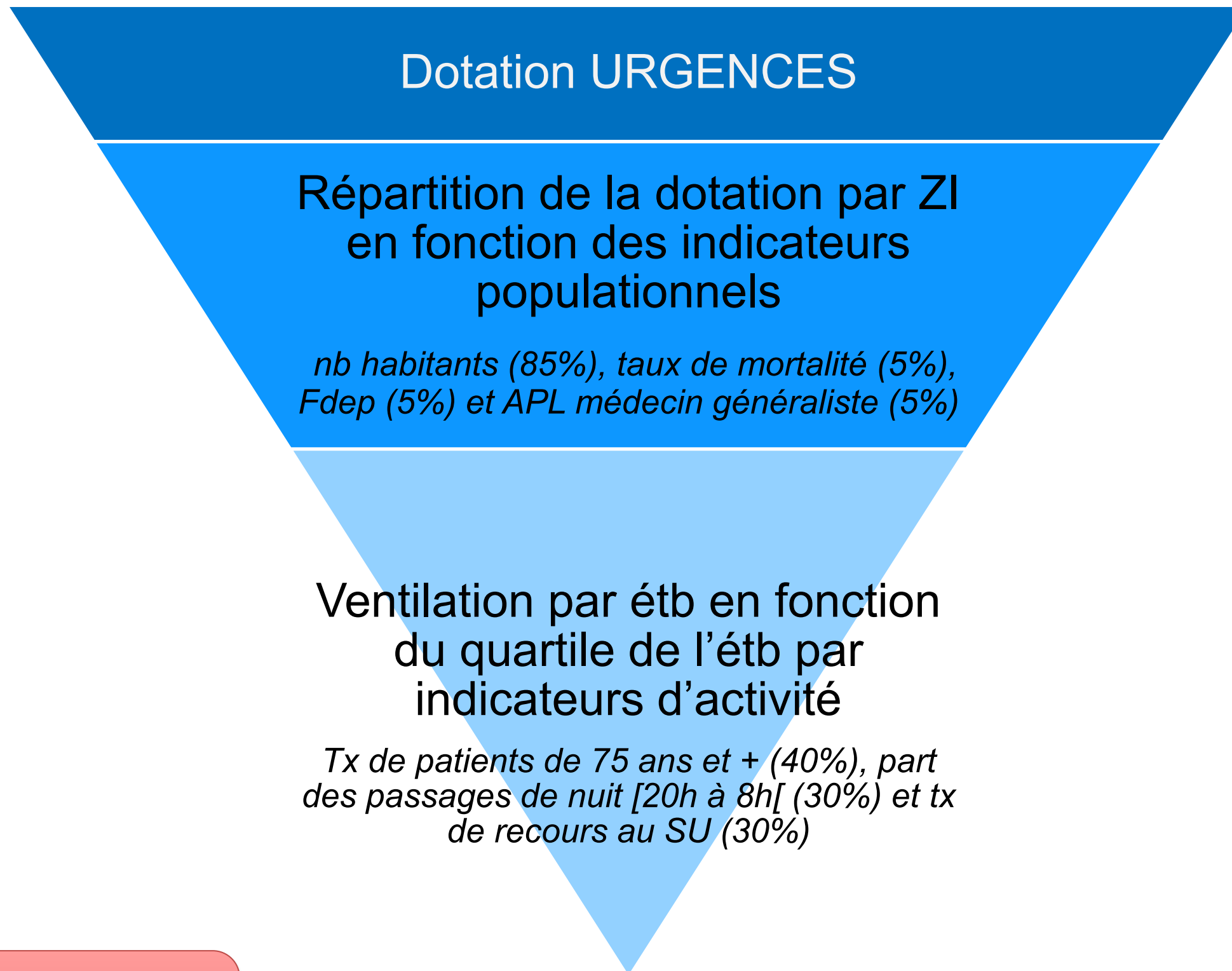
Pondération			
Q1	Q2	Q3	Q4
15%	20%	30%	35%

- 4) Ventilation des crédits identifiés par ZI, par indicateur d'activité, au prorata des quartiles au sein de chaque ZI

Exemple de répartition par quartile :	Seuil Quartile	Nb étb par quartile	% Affectation crédits	Nb de points (base 1 000)/ étb
Q1	15%	12	15%	12,5
Q2	19%	12	20%	16,7
Q3	25%	12	30%	25,0
Q4	61%	12	35%	29,2
		<b>48</b>		<b>1000</b>

Indicateur activité :	Part des passages de nuit [20h à 8h[	30%		
<b>Dot pop ZI A : 5 000 000€ à répartir</b>	<b>Part</b>	<b>Quartile</b>	<b>95,8</b>	<b>1 500 000 €</b>
Etb 1	14%	Q1	12,5	195 652 €
Etb 2	9%	Q1	12,5	195 652 €
Etb 3	20%	Q2	16,7	260 870 €
Etb 4	65%	Q4	29,2	456 522 €
Etb 5	27%	Q3	25,0	391 304 €

# Modèle dotation URGENCES



/!\ Principe de l'enveloppe fermée

- ❖ À ce jour, le CCAR a uniquement travaillé sur les 10 % des crédits historiques de 2024.
- ❖ La dotation SMUR est intégrée aux crédits urgences pour 2025. Le chantier relatif à son individualisation est en cours pour 2026.
- ❖ Prochaines étapes :
  - a) Réaliser une simulation sur 100 % de l'enveloppe afin d'identifier les effets positifs et négatifs à l'échelle régionale.
  - b) **Définir une trajectoire de rattrapage intégrant un mécanisme de plafonnement des gains et des pertes sur les années à venir**

# Modélisation de la dotation complémentaire URG pédiatrique



# Dotation complémentaire pédiatrique

Mobilisation des crédits de rattrapage régional (2,6 M€) afin d'alimenter la dotation complémentaire pédiatrique.

**Objectif** : Compléter la dotation urgences des crédits supplémentaires dédiés à la filière des urgences pédiatriques, selon 3 catégories d'établissements

- Catégorie 1 → Etablissement disposant **d'une autorisation d'urgence pédiatrique (3 CHU)**
- Catégorie 2 → Etablissement disposant **d'un service d'urgences dédié à la pédiatrie**
- Catégorie 3 → Etablissement disposant **d'une organisation mixte**, avec une prise en charge partagée entre les services de pédiatrie (avec déclaration de RPU) et les services d'urgences.

Modélisation reposant sur un forfait socle complété par une part liée à l'activité.

# URG PED – Répartition par établissement

En amont de la ventilation par établissement, l'enveloppe dédiée à la dotation complémentaire pédiatrique est répartie à **65%** sur la part socle et à **35%** sur la part activité.

## Forfait socle

- ✓ Indicateur activité : RPU < à 18 ans
- ✓ Pondération des RPU selon la catégorie de structure d'urgences (SU)  
→ 1 RPU d'un SU de catégorie 1 = **1,5 pts** / 1 RPU d'un SU de catégorie 2 = **1,35 pts** / 1 RPU d'un SU de catégorie 3 = **1 pts**
- ✓ **Répartition de l'enveloppe « forfait socle » au prorata des RPU pondérés**

## Part activité

- ✓ Indicateurs activités : nb RPU d'enfants de -3 mois à **30%**, taux d'hospitalisation des -18 ans à **60%** et nb de RPU avec un mode d'entrée « transfert d'un autre établissement » à **10%**
- ✓ Attribution d'un poids de l'enveloppe à chaque indicateur
- ✓ **Répartition de l'enveloppe « activité » au prorata de chaque indicateur**

# Modèle dotation complémentaire URG.

## PEDIATRIQUE

Dotation complémentaire URGENCE  
PEDIATRIQUE

3 catégories de SU éligibles

*CHU, SU avec filière dédiée, SU ayant accès à un service de  
pédiatrie en interne*

Forfait Socle

Part activité

Pondération du RPU  
de moins de 18 ans  
en fonction de la  
catégorie de SU

3 indicateurs  
activité retenus  
*Nb d'enfants (RPU) de -  
3 mois, Tx  
d'hospitalisation de -18  
ans et nb avec un mode  
d'entrée « transfert d'un  
autre étb »*

Ventilation par  
étb en fonction  
RPU pondéré

Ventilation  
par étb en  
fonction du  
prorata par  
indicateur

- ❖ Prochaines étapes : travailler sur le poids de cette dotation au sein de la dotation globale urgences

/!\ Principe de  
l'enveloppe fermée

# Modélisation de la dotation SMUR



# Dotation SMUR *(en cours de construction)*

Modèle en cours de construction depuis le début de l'année 2026.

**Objectif** : sanctuariser des crédits au sein de la dotation populationnelle régionale, hors réserve (*environ 33%*), afin de financer les charges fixes et variables du SMUR

- Point de départ : montant moyen historique par ligne est de 1,1M€, incluant le ticket modérateur SMUR
- Inspiration d'autres modélisations au niveau national (*environ 1,4M€ par ligne, pour 1 400 sorties*)
- Prise en compte de l'hétérogénéité des SMUR du Grand Est (*de 200 à 2 100 sorties par ligne*)

→ constat : une répartition uniforme ne permet pas de refléter les écarts réels d'activité.

- Périmètre : SMUR hélicopté ; SMUR terrestre, SMUR pédiatrique ; SMUR en 12h et antennes SMUR

Modélisation reposant sur une dotation socle complétée d'une part variable liée à l'activité.

# Dotation SMUR – Répartition par établissement

## Dotation socle

- ✓ Indicateur activité : nombre de sorties aériennes et terrestres, incluant les T2IH, par ligne
- ✓ Pondération de la base socle en fonction de l'activité, afin d'améliorer l'équité
- ✓ Dotation spécifique pour les lignes SMUR pédiatriques
- ✓ SMUR en 12h : financement à hauteur de 50% du montant déterminé par son quartile
- ✓ **Répartition de l'enveloppe « socle » en fonction du quartile de l'établissement, sur la base de sa valorisation**

## Part activité

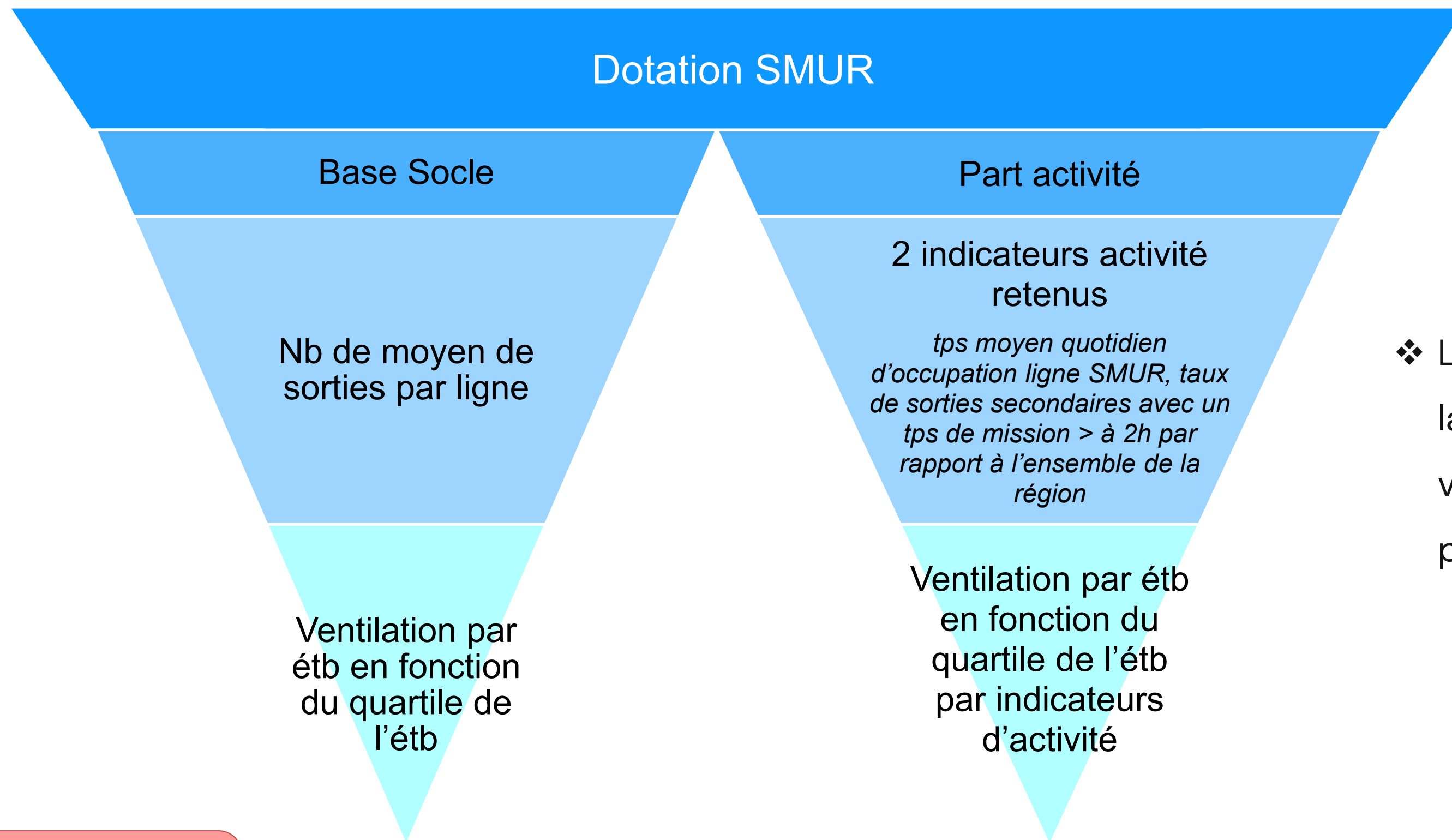
- ✓ Enveloppe dédiée : 300 k€ par ligne SMUR (*hors SMUR pédiatrique*), alimentant une dotation par ZI dédiée à l'activité
- ✓ Indicateurs d'activité (*méthode DELPHI*) : temps moyen quotidien d'occupation de la ligne SMUR et taux de sorties secondaires avec un temps de mission supérieur à 2h, rapporté à l'ensemble de la région

→ Indicateur retiré : médecin SMUR posté aux urgences (à retravailler)

## **!/ Point de vigilance : qualité des déclarations dans SMUR TAB**

- ✓ Attribution d'un poids de l'enveloppe à chaque indicateur et à chaque quartile (méthode similaire à la dot URG)
- ✓ **Répartition des crédits identifiés par ZI, par indicateur d'activité, au prorata des quartiles au sein de chaque ZI**

# Modèle dotation SMUR



- ❖ La validation de la méthode et de la pondération de chaque variable interviendra lors des prochaines réunions du CCAR.

/!\ Principe de l'enveloppe fermée

# Modélisation de la dot. populationnelle régionale

