

Campagne tarifaire et budgétaire 2026

Nouveautés « financement MCO/HAD »

Comme chaque année, dans le cadre de la campagne tarifaire et budgétaire, des notices sont réalisées par l'ATIHI.

Pour 2026, la première notice a été publiée en novembre (notice technique n° ATIH-294-9-2025 du 21 novembre 2025), présentant les nouveautés 2026 du recueil et du traitement des informations médicalisées dans les différents champs d'activité des établissements de santé (nouveautés dites "PMSI").

La présente notice vise à informer les établissements de santé des nouveautés liées au financement des prestations d'hospitalisation et des modalités techniques de construction tarifaire des champs MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) et HAD (hospitalisation à domicile).

Elle est composée de quatre annexes :

- L'annexe 1 décrit les nouveautés relatives aux prestations d'hospitalisation sur les champs MCO et HAD ;
- L'annexe 2 précise les modalités techniques de construction des tarifs nationaux sur les champs MCO et HAD ;
- L'annexe 3 apporte des précisions concernant la Dotation Forfaitaire Garantie des Hôpitaux de Proximité (Activités MCO et HAD – tous secteurs) ;
- L'annexe 4 précise le calendrier des délégations de crédits.

La Directrice générale
Nathalie FOURCADE

Annexe 1

Nouveautés relatives au financement des prestations d'hospitalisation

Les nouveautés détaillées dans cette annexe sont essentiellement portées par deux arrêtés :

- [Arrêté du 29 décembre 2025 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile](#)
- [Arrêté du 12 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale](#)

Par souci de simplification, ces deux arrêtés sont respectivement dénommés, ci-après, l'arrêté « Forfaits » et l'arrêté « Tarifaire ».

Les évolutions prévues à partir du 1^{er} janvier 2026 sont les suivantes :

Création de GHS majorés

10 GHS (groupe homogène de séjours) majorés sont créés en 2026 :

- 5 GHS majorés dans la racine 12C04 *Prostatectomies transurétrales* lorsque le séjour comporte l'acte JGND858 « Destruction de lésion de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité [HIFU], par voie rectale avec guidage échographique » ;
- 5 GHS majorés dans la racine 01M12 *Autres affections du système nerveux*, lorsque le séjour comporte l'acte AANB256 « Destruction unilatérale d'une ou plusieurs cibles intracérébrales par ultrasons focalisés, par voie stéréotaxique avec monitoring par imagerie par résonance magnétique [IRM] ».

Création d'un forfait SE8

Un forfait sécurité environnement SE8 a été créé pour accompagner la pose d'un repère magnétique dans le sein, en externe uniquement. Le SE 8 est facturable dès lors que l'acte QELJ001 « Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage échographique » ou l'acte QELH001 « Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage mammographique » est réalisé pour la pose d'un marqueur magnétique.

Annexe 2

Modalités techniques de construction tarifaire

Cette annexe vise à expliquer les modalités de la construction tarifaire. En 2026, les étapes de construction tarifaire s'articulent autour de deux axes :

- Les modifications relatives au modèle de financement ;
- Les revalorisations tarifaires liées aux différentes mesures de soutien réalisées pour certaines activités.

1. Les modifications relatives au modèle de financement

Cette première phase tient compte des mesures de campagne ayant un impact sur le contenu des Groupes Homogènes de Malades (GHM) et induisant donc des modifications des tarifs associés.

1.1. Les nouveautés relatives aux GHS

En lien avec les nouveautés induites par l'arrêté « Forfaits », l'arrêté « Tarifaire » crée de nouveaux Groupes Homogènes de Séjours (GHS) majorés pour valoriser des traitements innovants par voie d'ultrasons focalisés.

Pour la prise en charge du traitement du cancer de la prostate par ultrasons focalisés telle que détaillée en Annexe 1, les GHS de la racine 12C04 « Prostatectomies transurétrales » sont, à partir du 1^{er} janvier 2026, majorés de 5 192,39€ pour le secteur ex-DG et de 4 426,32€ pour le secteur ex-OQN. Ces majorants, établis à dire d'experts, tiennent compte du surcoût associé au matériel (acquisition et maintenance), aux consommables et à la durée d'intervention additionnelle en bloc opératoire. La différence entre les deux secteurs correspond à la prise en charge par l'Assurance Maladie de l'acte JGND858 (destruction de lésion de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité [HIFU], par voie transrectale avec guidage échographique) au titre de la rémunération des honoraires associés dans le secteur ex-OQN.

Le tableau ci-dessous présente les tarifs des GHS majorés applicables à la prise en charge du traitement du cancer de la prostate par ultrasons focalisés de la racine 12C04, ainsi que les tarifs des GHS non majorés :

GHM	Secteur ex-DG				Secteur ex-OQN			
	GHS non majoré		GHS majoré		GHS non majoré		GHS majoré	
	Code	Tarif	Code	Tarif	Code	Tarif	Code	Tarif
12C041	4518	2 570,11 €	8941	7 762,50 €	4518	1 635,21 €	8941	6 061,53 €
12C042	4519	3 779,85 €	8942	8 972,24 €	4519	2 168,11 €	8942	6 594,44 €
12C043	4520	5 220,21 €	8943	10 412,60 €	4520	2 954,75 €	8943	7 381,07 €
12C044	4521	7 890,33 €	8944	13 082,72 €	4521	4 175,59 €	8944	8 601,91 €
12C04J	4562	2 570,11 €	8945	7 762,50 €	4562	1 635,21 €	8945	6 061,53 €

Pour la prise en charge des tremblements essentiels par ultrasons focalisés telle que détaillée en Annexe 1, les GHS de la racine 01M12 « Autres affections du système nerveux » sont, à partir du 1^{er} janvier 2026, majorés de 10 684,59€ en secteur ex-DG et 9 727,22€ en ex-OQN. Ces majorants, établis à dire d'experts, tiennent compte du surcoût associé au matériel (acquisition et maintenance) et aux consommables. La différence entre les deux secteurs correspond à la prise en charge par l'Assurance Maladie de l'acte AANB256 (destruction unilatérale d'une ou plusieurs cibles intracrâniennes).

par ultrasons focalisés, par voie stéréotaxique avec monitoring par imagerie par résonance magnétique [IRM]) au titre de la rémunération des honoraires associés dans le secteur ex-OQN.

Le tableau ci-dessous présente les tarifs des GHS majorés applicables à la prise en charge des tremblements essentiels par ultrasons focalisés de la racine 01M12, ainsi que les tarifs des GHS non majorés :

GHM	Secteur ex-DG				Secteur ex-OQN			
	GHS non majoré		GHS majoré		GHS non majoré		GHS majoré	
	Code	Tarif	Code	Tarif	Code	Tarif	Code	Tarif
01M121	238	2 198,68 €	8946	12 883,28 €	238	920,98 €	8946	10 648,20 €
01M122	239	4 270,52 €	8947	14 955,12 €	239	1 833,46 €	8947	11 560,68 €
01M123	240	7 140,89 €	8948	17 825,48 €	240	2 579,06 €	8948	12 306,28 €
01M124	241	10 062,65 €	8949	20 747,24 €	241	4 402,51 €	8949	14 129,73 €
01M12T	242	913,06 €	8950	11 597,65 €	242	273,56 €	8950	10 000,78 €

1.2. Les nouveautés relatives aux prestations

En lien avec les nouveautés induites par l'arrêté « Forfaits », l'arrêté « Tarifaire » entraîne la création de nouveaux tarifs.

1.2.1. Forfait sécurité environnement SE8

Pour la pose d'un repère magnétique dans le cas de tumeur de sein en dehors d'une hospitalisation tel que décrit en Annexe 1, le tarif du forfait sécurité environnement SE8 est fixé, à partir du 1^{er} janvier 2026, à 390,16€ pour les deux secteurs (ex-DG et ex-OQN). La facturation du SE8 est cumulable avec celles des actes CCAM de pose (QELJ001 « Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage échographique » ou QELH001 « Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage mammographique »).

1.2.2. Prélèvement d'organe(s)

En 2026, deux nouveaux forfaits prélèvement d'organe(s) sont mis en place, pour couvrir l'utilisation d'une circulation extracorporelle régionale normothermique (CRN) mobile lors des opérations de prélèvements d'organes (cf. notice technique N° ATIH-294-9-2025) :

- Le forfait POB « Prélèvement(s) d'organe(s) sur une personne décédée après arrêt circulatoire, avec recours à une CRN mobile » est fixé, à partir du 1^{er} janvier 2026, à 10 583,40€ pour les deux secteurs (ex-DG et ex-OQN).
- Le forfait POE « Pose et surveillance d'une CRN mobile sur une personne décédée après arrêt circulatoire » est fixé, à partir du 1^{er} janvier 2026, à 6 187€ pour les deux secteurs (ex-DG et ex-OQN).

Pour la campagne 2026, un nouveau compartiment du forfait annuel greffe (FAG) est également créé, pour valoriser l'utilisation de machines à perfusion d'un greffon cardiaque. Le tarif de ce compartiment est fixé, à partir du 1^{er} janvier 2026, à 35 692€ pour les deux secteurs.

Enfin, le financement des réseaux opérationnels de proximité (ROP) évolue. En vue de mieux valoriser le recensement de donneurs, 4 nouveaux forfaits (ROP4, ROP5, ROP6, ROP7) sont introduits, et les 3 forfaits ROP1, ROP2 et ROP3 sont modifiés. Les suppléments associés sont fixés, à compter du 1^{er} janvier 2026, pour les deux secteurs de la façon suivante :

Forfaits	Critère	Suppléments
ROP 1	Réseau opérationnel de proximité composé de 1 établissement de santé (non autorisé au prélèvement d'organes)	12 135 €
ROP 2	Réseau opérationnel de proximité composé de 2 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	18 135 €
ROP 3	Réseau opérationnel de proximité composé de 3 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	24 135 €
ROP 4	Réseau opérationnel de proximité composé de 4 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	30 135 €
ROP 5	Réseau opérationnel de proximité composé de 5 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	36 135 €
ROP 6	Réseau opérationnel de proximité composé de 6 ou 7 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	42 135 €
ROP 7	Réseau opérationnel de proximité composé de plus de 8 au moins 8 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	48 135 €

Un tarif REC est également créé pour l'identification pour recensement d'un donneur décédé en vue d'un prélèvement d'organes dans un établissement non autorisé au prélèvement d'organes, et est fixé, à compter du 1^{er} janvier 2026, à 1 000€ pour les deux secteurs.

1.3. Les transferts de crédits induits par le changement de périmètre des tarifs

1.3.1. Réintégration des Molécules Onéreuses et dispositifs médicaux implantables inscrits sur la liste en sus

Pour la campagne 2026, la radiation de la liste en sus (LES) de Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) et de médicaments entraîne des modifications des tarifs associés. Les charges induites par les produits radiés sont réintégrées proportionnellement à la part que le coût du traitement représentait par rapport au tarif de chaque GHM. Par exemple, les charges induites d'un produit dont le coût moyen représentait 10% du tarif d'une racine donnée sont réintégrées à hauteur de 33% dans la racine.

Pour chaque racine, le montant total à réintégrer est rapporté au montant total valorisé de la racine pour déduire un taux d'évolution, qui s'applique à l'ensemble des GHS, des tarifs extrêmes bas (EXB) et hauts (EXH). À titre d'exemple, les GHS de la racine 04M19 (Tuberculoses) évoluent de +0,27% en ex-DG et de +0,01% en ex-OQN après réintégration de 95% de charges induites par l'isavuconazole, radié de la liste en sus à partir du 1^{er} janvier 2026.

143 racines sont revalorisées au titre des radiations des médicaments dans le secteur ex-DG, avec un pourcentage de revalorisation des racines compris entre +0,01% et +2,87%. 67 racines de GHM sont revalorisées au titre des radiations des médicaments dans le secteur ex-OQN, avec un pourcentage de revalorisation des racines compris entre +0,01% et +0,19%.

11 racines sont revalorisées au titre des radiations des dispositifs médicaux dans les deux secteurs, avec un pourcentage de revalorisation des racines compris entre +0,004% et +14,8% dans le secteur ex-DG, et +0,1% et 34,8% dans le secteur ex-OQN.

Les racines 05K05 (Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde) et 05K06 (Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde), concentrant plus des deux tiers des charges induites par les produits radiés, ont été traitées selon une méthodologie *ad hoc*. Pour la campagne 2026, l'ensemble des GHS de la racine 05K05 évoluent de +527€ en ex-DG et de +565€ en ex-OQN. Les GHS de la racine 05K06 évoluent de +419€ en ex-DG et de +374€ en ex-OQN.

1.3.2. Intégration des tests PCR dans les suppléments de biologie des passages aux urgences

Pour la campagne 2026, le financement des tests PCR aux urgences est intégré dans le supplément biologie des passages aux urgences, mettant fin à leur financement dérogatoire en sus. Cette modification induit une modification des tarifs des suppléments biologie SUB et SB3 en ex-DG, qui baissent de 1 B¹ (0,25 € en métropole, 0,29 € aux Antilles et 0,31 € en Guyane/Réunion) à compter du 1^{er} janvier 2026. Le tarif du supplément SB2 en ex-DG, ainsi que les tarifs des suppléments biologie en ex-OQN, restent stables.

2. Les modifications tarifaires

2.1. Mesures de soutien réalisées sur les activités ciblées

2.1.1. Mesure en faveur de la réanimation

Dans la continuité de la campagne 2025, un appui spécifique est apporté aux soins critiques, avec une attention particulière portée à l'activité de réanimation, dans le sillon de la réforme des autorisations des soins critiques. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2026, les suppléments journaliers de réanimation (REA, REP, NN1, NN2, NN3) bénéficient d'une revalorisation de +1,25% et les suppléments journaliers de soins intensifs (STF) bénéficient d'une revalorisation de +0,62%.

2.1.2. Mesure de correction sur les GHS intermédiaire d'obstétrique

La revalorisation ciblée sur l'obstétrique de +2,64% introduite par la campagne 2025 avait été appliquée par erreur à 4 GHS intermédiaires, dont les évolutions tarifaires sont gérées par classe de 'tarif intermédiaire'. La campagne 2026 entraîne la correction de cette hausse pour les 4 GHS intermédiaires suivants : 5400, 5401, 5403 et 5504.

2.1.3. Mesure de soutien sur les forfaits de prélèvement d'organes

Pour la campagne 2026, un appui spécifique est également apporté à l'activité de prélèvements d'organes dans le cadre du Plan Greffe. Les tarifs des forfaits PO sont ainsi tous revalorisés de 8,9% à compter du 1^{er} janvier 2026.

3. Les autres évolutions non ciblées

La campagne 2026 n'entraîne pas d'évolution des autres GHS et suppléments. L'évolution portée par l'ONDAM 2026 est de 0% quel que soit les GHS et le secteur de financement.

¹ L'intégration des tests PCR dans les suppléments biologie se faisant à enveloppe financière constante, cela implique une légère baisse du montant du supplément sur le secteur ex-DG.

4. Synthèse des taux d'évolution des tarifs par prestation

Le tableau ci-dessous synthétise les évolutions tarifaires entre 2025 et 2026 par catégorie de prestations :

	taux de sortie ex-DG	taux de sortie ex-OQN
GHS + suppléments journaliers	0,3%	0,5%
<i>GHS hors réintégration LES</i>	0,0%	0,0%
<i>GHS y/c réintégration LES</i>	0,3%	0,5%
Suppléments journaliers	1,0%	1,0%
<i>supplément de réanimation et néonatalogie</i>	1,2%	1,2%
<i>supplément de soins intensifs</i>	0,6%	0,6%
<i>dont suppléments hors réanimation</i>	0,0%	0,0%
Dialyse (hors centre)	0,0%	0,0%
PO	8,9%	8,9%
forfaits urgences	0,0%	0,0%
suppléments transports et DTP	0,0%	0,0%
forfaits annuels (hors FAG)	0,0%	0,0%
forfait annuel FAG	0,0%	0,0%
SE/FFM/AP/AP2	0,0%	0,0%

Pour la campagne 2026, les forfaits de dialyse hors centre, les forfaits annuels, suppléments transports et dialyse tierce personne (DTP), forfait innovation et forfaits SE/PO/FFM/AP et AP2 n'évoluent pas.

Sur le champ HAD, les tarifs bénéficient comme chaque année d'un soutien spécifique, traduit par une évolution tarifaire uniforme de +1,0% dans les deux secteurs (ex-DG et ex-OQN), soit une évolution plus favorable qu'en MCO.

5. Les coefficients s'appliquant aux tarifs des prestations

Plusieurs coefficients de différentes natures s'appliquent à la valeur faciale du tarif :

- le coefficient géographique arrêté pour certaines zones géographiques afin de prendre en compte leurs surcoûts reste identique en 2026 par rapport à 2025 ;
- le coefficient dit « RH » de revalorisation propre à chaque catégorie juridique d'établissement n'évolue pas entre 2025 et 2026 ;
- le coefficient prudentiel reste fixé à -0,7% pour l'année 2026 comme en 2025.

Il est rappelé par ailleurs que c'est le différentiel des coefficients entre 2025 et 2026 qui induit une variation du niveau des tarifs effectivement facturés par les établissements. La campagne 2026 n'introduit ainsi aucune variation des coefficients.

i. Les coefficients géographiques

Les coefficients géographiques demeurent inchangés en 2026 par rapport à 2025. Les valeurs 2026 par département sont les suivantes :

Zone géographique	Valeur du coefficient
2A Corse du Sud	11,00%
2B Haute Corse	11,00%
75 Paris	7,00%
77 Seine et Marne	7,00%
78 Yvelines	7,00%
91 Essonne	7,00%
92 Haut de Seine	7,00%
93 Seine saint Denis	7,00%
94 Val de Marne	7,00%
95 Val d'Oise	7,00%
971 Guadeloupe	27,00%
972 Martinique	27,00%
973 Guyane	33,10%
974 Réunion	34,00%
976 Mayotte	34,00%

ii. Coefficient dit « RH »

Étant donné que les tarifs nationaux s'appliquent à l'ensemble des statuts juridiques dans le même secteur de financement et que les enveloppes de revalorisations salariales sont arrêtées par statut, il est nécessaire d'appliquer un coefficient de pondération par statut d'établissement afin de respecter le niveau de l'enveloppe préalablement arrêté.

Pour la campagne 2026, les coefficients dit « RH » restent inchangés par rapport à 2025. Les valeurs par statut juridique sont les suivantes :

Catégorie d'établissement	Valeur du coefficient
Établissements publics de santé mentionnés au a de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale (EPS)	1,41%
Établissements à but non lucratif mentionnés au b et c de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale (EBNL ex-DAF)	-2,08%
Établissements privés à but non lucratif mentionnés au d de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale (EBNL ex-OQN)	-1,11%
Établissements privés à but lucratif mentionnés au d et au e de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale (EBL)	0,12%

Annexe 3

Hôpitaux de Proximité

Dotation Forfaitaire Garantie

Activités MCO et HAD – tous secteurs

Les hôpitaux de proximité perçoivent une dotation forfaitaire garantie (DFG) si leur valorisation est en deçà de cette dernière. Cette DFG est mise à jour chaque année de l'effet prix. L'effet prix 2026 considéré est l'effet prix moyen de la campagne 2026. Cet effet prix prend en compte l'application des tarifs 2026, l'évolution des coefficients dit "RH" et celle du coefficient de reprise.

La campagne 2026 n'entraînant pas d'évolution des GHS (hors liste en sus et suppléments journaliers), l'effet prix 2026 de la DFG est nul.

Annexe 4

Calendrier des délégations de crédits

Les crédits de dotations ou forfaitaires alloués au titre de la campagne 2026 aux établissements de santé sont délégués par circulaires budgétaires ou concomitamment.

Le montant des délégations de crédits sont calculés sur la base des données de l'activité 2025 transmises par les établissements de santé.

Le tableau ci-dessous précis, pour chaque financement, le vecteur associé, la base de données utilisée pour le calcul du montant des crédits à déléguer, la période de délégation et le mois de transmission retenu :

Champs	Financement	Vecteur de financement	Période de délégation	Mois de Transmission	Recueil
Interchamps	Incitation Financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ)	IFAQ	C1 2026	M12 2025	PMSI
MCO	Hébergement Temporaire Non Médicalisé (HTNM) et Engagement Maternité	Mission spécifique/Objectifs de santé publique	C1 2026	M12 2025	FICHSUP
MCO	FAI	Forfait annuel	C1 2026	M12 2025	PMSI
MCO	Coordination des Prélèvements d'Organes (CPO) / Forfait Annuel Greffe (FAG)	Forfait annuel	C1 2026	M12 2025	PMSI
MCO	Maladie Rénale Chronique (MRC)	Forfait annuel	C1 2026	M12 2025	Recueil MRC
MCO	MIG dentaires (CSERD - Centre de Soins, d'Enseignement et de Recherche Dentaires)	Objectif de santé publique	C1 2026	M12 2025	RSF-ACE
MCO	Admissions Directes Non Programmées (ADNP)	Objectif de santé publique	C3 2026	M8 2026	PMSI
MCO	Dotation Complémentaire Qualité urgences (DCQ)	DCQU	C3 2026	M12 2025	RPU
HAD	Maladies Neurodégénératives (MND)	Objectif de santé publique	C2 2026	M12 2025	PMSI

Champs	Financement	Vecteur de financement	Période de délégation	Mois de Transmission	Recueil
HAD	Liste en sus complémentaire- "traitements couteux HAD"	Mission spécifique	C1 2026	M12 2025	FICHCOMP
HAD	HAD-Réadaptation (HAD-R)	Objectif de santé publique	C1 2026	M12 2025	FICHCOMP
HAD	HAD Chimiothérapie- Primo-prescription de chimiothérapies orales"	Objectif de santé publique	C1 2026	M12 2025	FICHCOMP