



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Circulaire n° DGOS/FIP1/2026/59 du 28 mai 2026 relative à la première phase de délégation des crédits de dotations aux établissements de santé pour 2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SFHH2610212C (numéro interne : 2026/59)
Date de signature	28/05/2026
Emetteur	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Première phase de délégation des crédits de dotations aux établissements de santé pour 2026.
Action à réaliser	Déléguer les crédits aux établissements de santé.
Résultat attendu	Mise en œuvre des délégations de crédits.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contact utile	Sous-direction du financement et de la performance du système de santé Bureau de la synthèse budgétaire et financière (FIP1) Karine TIENNOT Tél. : 06 58 33 37 36 Mél. : karine.tiennot2@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	4 pages et 12 annexes (95 pages) Annexe I - Montants régionaux des dotations. Annexe II - Mesures relatives aux ressources humaines Annexe III - Plans et mesures de santé publique Annexe IV - Financement des études médicales Annexe V - Nomenclature des missions spécifiques et objectifs de santé publique Annexe VI - Innovation, recherche et référence Annexe VII - Investissements hospitaliers Annexe VIII - Mesures spécifiques à la psychiatrie et aux soins médicaux et de réadaptation Annexe IX - Accompagnements et mesures ponctuelles Annexe X - Mesures relatives à la mise en œuvre du Ségur Annexe XI - Mesures relatives à la mise en œuvre de la dotation populationnelle des SU et des SMUR Annexe XII - Paramètres initiaux de la campagne de financement des établissements de santé pour 2026

Résumé	Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Hôpital ; clinique ; établissement de santé ; psychiatrie ; dotation de financement ; missions spécifiques ; objectifs de santé publique ; dotations populationnelles ; dotation annuelle de financement ; agence régionale de santé.
Classement thématique	Établissements de santé / Gestion
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-2, L. 162-22-4, L. 162-22-5, L. 162-22-8-2, L. 162-23-8, L. 174-1, L. 174-1-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-33-18, R. 162-33-25, R. 162-33-26, R. 162-34-12 et D. 162-6 à D. 162-8 ; • Code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 et suivants et R. 6145-1 et suivants ; • Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ; • Décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ; • Décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ; • Décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation ; • Arrêté du 29 mars 2018 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale ; • Arrêté du 20 juin 2019 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale ; • Arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du Code de la sécurité sociale ; • Arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ; • Arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ; • Arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du Code de la sécurité sociale ; • Arrêté du 26 mai 2026 fixant pour l'année 2026 le montant des dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code.

Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP du 24 avril 2026 - Visa CNP 2026-22	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La première phase de délégation de crédits alloue près de **34Md€**, soit **94% des crédits de dotations budgétés en 2026 au sein de l'ONDAM ES** dont :

- ▶ **30,6Md€** véhiculés *stricto sensu* par la 1^{ère} circulaire budgétaire 2026 MS/OSP/SMR/PSY/USLD ;
- ▶ **3,4Md€** de crédits notifiés aux établissements de santé dans le même calendrier que la 1^{ère} circulaire budgétaire pour la dotation file active (DFA) et la dotation qualité du codage (DQC) en psychiatrie ainsi que les dotations IFAQ (MCO, PSY et SMR).

Ce haut niveau de délégation, dès la première circulaire budgétaire vise à **renforcer la visibilité des établissements de santé sur leurs ressources**, conformément à l'objectif réaffirmé dans la circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025 relative à l'efficacité et à la performance des établissements de santé.

Les crédits ainsi délégués se décomposent de la manière suivante :

22Md€ sont délégués **au titre des dotations populationnelles** (dont 9,7Md€ pour la psychiatrie, 4,7Md€ pour le SMR, 3,5Md€ pour les urgences et 65M€ pour la dotation Hôpitaux de proximité) et autres **dotations de fonctionnement** (dont USLD et bases régionales). Ces délégations représentent une progression respectivement de +2,2%, +2,4% et +1,9% des dotations populationnelles pour la psychiatrie, les SMR et les urgences.

La première circulaire porte également pour **3,8Md€ de crédits destinés au financement des mesures relatives aux ressources humaines** dont 1,4Md€ au titre de la compensation de la hausse du taux de cotisation CNRACL, 1Md€ au titre du financement des études médicales et 0,7Md€ au titre de la mesure sécurisation organisation et environnement de travail.

Concernant **la recherche et l'innovation**, cette circulaire porte un financement à hauteur de **2,3Md€** dont 1,9Md€ au titre de la MERRI socle, 260M€ au titre du financement du référentiel des actes de biologie hors nomenclature et 40M€ dans le cadre du plan France Médecine Génomique.

1,7Md€ sont délégués dans la première phase d'allocation **au titre des plans de santé publique**.

Une attention particulière est portée à **la santé mentale et à la psychiatrie avec un abondement de près de 55M€** de financements nouveaux consacrés aux appels à projets dans le cadre du fonds pour l'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP), au renforcement de l'offre en psychiatrie infanto-juvénile, au développement des filières psychiatriques du SAS et au renforcement des unités pour malades difficiles (UMD).

Sont également délégués **les crédits venant en soutien du développement de l'hospitalisation à domicile (HAD)** pour 33M€. Ces crédits permettent notamment d'accompagner le déploiement des mentions spécialisées de réadaptation en HAD ainsi que l'expérimentation visant à favoriser les prises en charge de chimiothérapie en HAD (article 50 de la LFSS 2024).

Le financement des **SAMU et des SAS** fait l'objet d'une délégation pour plus de 0,4Md€ tenant compte de la dynamique d'activité de ces structures.

La première phase de délégation comprend également 0,2Md€ de crédits alloués au titre du financement du **4^{ème} plan maladies rares**. Elle prévoit le renforcement des centres experts Parkinson, des centres de ressources et de compétences pour la sclérose en plaques ainsi que des centres mémoire ressources et recherche.

Sur le champ des soins médicaux de réadaptation, la circulaire prévoit, outre la délégation des principales enveloppes de financement, le **renforcement des unités cognitivo-comportementales**, notamment pour qu'elles puissent apporter une première réponse aux personnes, aidants et professionnels, en cas de troubles psycho-comportementaux y compris au domicile, dans le cadre de la stratégie maladies neuro-dégénératives.

Cette première circulaire permet par ailleurs d'allouer des crédits en soutien aux établissements de santé en difficultés financières. Il s'agit en particulier de **l'enveloppe de 235M€ constituée en 2025 afin d'accompagner le redressement financier et la performance des établissements de santé**. L'allocation de ces crédits fait l'objet d'une démarche contractualisée avec les établissements concernés dans les conditions précisées par l'instruction du 9 octobre 2025. **Je tiens à insister sur l'importance d'engager, et de suivre, les efforts d'efficience nécessaires pour redresser structurellement la situation financière des établissements** en difficulté. Les financements alloués devront être conditionnés à l'atteinte des cibles qui ont été contractualisées.

Enfin, cette première circulaire budgétaire traduit dans les enveloppes de dotations des établissements de santé les arbitrages relatifs au **réemploi partiel des aides historiques à l'investissement (dont les plans hôpital 2007 et hôpital 2012) pour définir un nouveau cadre de financement pluriannuel des investissements hospitaliers** permettant de sécuriser les projets financés dans le cadre du Ségur de la santé et d'envisager un pilotage pérenne de l'investissement en réponse aux besoins des territoires. Cette nouvelle politique de soutien aux investissements hospitaliers fait l'objet d'une instruction dédiée.

Vous trouverez le détail de cette délégation dans les différentes annexes thématiques de la circulaire, qui vous permettront d'orienter la notification des crédits au sein de vos régions respectives.

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et je vous remercie pour votre action.

A stylized signature in black ink, appearing to read 'SIST' or similar, written diagonally.

Stéphanie RIST

ANNEXE I : Montants régionaux des dotations

Annexe I : C1 2026_Missions spécifiques

Annexe 1-Missions spécifiques	Bases régionales	Redressement financier et performance-EPS	Redressement financier et performance-EBNL	Débasage des aides à l'investissement échues	Soutien exceptionnel aux ES en difficulté - Aides en trésorerie	Soutien en exploitation des débasages	Achats souverains	Les actes de biologie, les actes d'anatomocytologie et les actes dentaires non inscrits sur la liste prévue à l'article L.162-1-7 CSS (HN / RIHN)	Dotations socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en oncologie (PHRCK)	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS)	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en oncologie (PRTK)	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)
		MS-NR	MS-NR	MS-R	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS BI01-JPE	ER01-JPE	MS ER04-JPE	MS ER05-JPE	MS ER06-JPE	MS ER08-JPE	MS ER09-JPE	MS ER10-JPE	MS ER11-JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	83 797,2	23 745,7	1 043,4	-20 527,8	8 882,6	12 093,3	3 371,9	28 827,8	228 014,4	481,2	374,0	148,5	76,5		-492,9	
Bourgogne Franche-Comté	25 326,0	11 222,1	1 252,5	-3 628,2	4 702,6	3 146,5	1 417,4	9 871,3	61 357,7	720,9	2 124,2					
Bretagne	41 367,9	9 527,9	700,0	-4 446,4	6 534,6	4 162,6	1 236,0	8 158,9	68 214,3	691,7	152,7	379,6			130,6	
Centre-Val de Loire	39 889,9	8 499,1		-6 294,3	1 783,0	6 497,2	874,8	5 193,4	35 404,2	1 222,1	384,4	57,5				
Corse	3 118,1	4 869,8		-305,2	33 329,4	328,1		272,3	59,6							
Grand Est	59 330,1	23 255,1	5 763,2	-21 321,3	3 654,7	10 193,8	4 295,8	19 425,2	121 395,6	600,3	52,5	124,2				
Hauts-de-France	63 220,2	20 412,1	3 532,6	-20 456,8	11 784,4	12 936,4	4 667,4	20 723,3	113 152,9	1 151,4	58,7	56,3				
Ile-de-France	161 143,9	28 025,4	11 185,3	-32 092,3	14 630,4	15 813,6	3 210,0	75 401,9	632 457,2	7 743,9	1 458,8	1 242,3	509,4	-44,7	289,1	
Normandie	37 953,6	12 978,2	35,5	-9 490,5	10 070,9	4 932,9	650,6	11 941,3	62 723,9	513,4	968,4	457,7		29,0	200,1	
Nouvelle-Aquitaine	53 492,7	17 188,2	6 400,0	-17 932,5	5 841,7	7 083,9	1 448,5	21 083,4	120 375,1	1 537,3	138,3	304,4			-57,7	
Occitanie	85 132,5	10 307,7	1 209,3	-11 701,1	7 421,8	7 343,0	2 367,2	23 348,5	152 944,0	1 405,6	194,6	34,2				108,4
Pays de la Loire	40 668,6	7 139,8	500,0	-3 960,6	2 716,6	3 593,3	1 545,4	10 042,1	89 561,2	1 623,9	371,4	59,7	89,4	77,4	434,8	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	44 715,6	15 585,7	3 378,2	-8 228,4	16 980,8	8 514,0	2 187,1	21 846,3	118 842,7	1 832,8		240,2		269,3	1 427,7	
- France métropolitaine	739 156,4	192 756,7	35 000,0	-160 385,6	128 333,6	96 638,6	27 272,1	256 135,6	1 804 502,9	19 524,5	6 219,3	3 107,2	731,6	331,1	1 931,7	108,4
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	3 893,1	1 393,2	0,0	-581,3	55 410,7	471,6	302,8	417,2	2 933,9							
Guyane	37 289,6	1 770,9	0,0	-855,2	25 224,4	518,8		313,4	4 004,9							
La Réunion	13 043,6	1 060,2	0,0	-897,4	9 934,3	1 065,2	48,7	2 309,9	6 734,9							
Martinique	4 995,7	3 019,0	0,0	-573,0	79 420,6	619,6		362,5	3 848,9							
Mayotte	0,0															
- DOM	59 222,0	7 243,3	0,0	-2 906,9	169 990,0	2 675,2	351,5	3 403,1	17 522,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Total dotations régionales	798 378,3	200 000,0	35 000,0	-163 292,5	298 323,6	99 313,8	27 623,6	259 538,7	1 822 025,4	19 524,5	6 219,3	3 107,2	731,6	331,1	1 931,7	108,4

Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (SERI)	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME) et dans le programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses (PSTIC)	Investigation	Coordination territoriale	Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle	Programme hospitalier de recherche clinique sur les maladies infectieuses émergentes (PHRC-MIE)	Les stages de résidents de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer	Activité Unités de Thérapie Cellulaire (UTC)	Secteur "essais cliniques" des pharmacies PUI	Plan France Génomique	Institut national de transfusion sanguine (INTS)	Projets de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir)	Partenariat européen Transforming Health and Care Systems (THCS)	Financement d'un appel à projets « projets de recherche exploitant les données des entrepôts de données de santé (EDS) hospitaliers »	Prise en charge dérogatoire du premier acte onéreux en sortie du RIHN (TEST HRD DANS LE CANCER DES OVAIRES)	Accompagnement des ES - radiations 2023	Accompagnement maturité SIH	Simphonie	Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP
MS ER13-JPE	MS ER14-JPE	MS ER18-JPE	MS ER19-JPE	MS ER20-JPE	MS ER21-JPE	MS ER22-JPE	MS ER24-JPE	ER27-JPE	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS FS02-JPE
		6 866,9	2 162,0		208,3	643,8	1 556,8	1 265,7	15 000,0		233,6			14,2	1 542,8		4,0	1 169,6
		2 401,9	2 045,2			154,5		381,4			149,6	77,8		28,4	619,8		43,0	
		2 702,1				283,3		379,0						2,0	1 082,0		5,0	
		900,7				103,0		209,1						6,1	426,9		5,0	
		3 302,6				515,0	3 446,0	445,6					93,4	22,3	1 724,0		56,0	1 402,3
584,9		1 501,2	1 809,5			283,3	1 133,8	501,4			461,1			14,2	1 445,6		12,0	1 380,6
578,9	234,1	19 803,9	3 091,8		140,0	721,0	6 901,6	3 670,7	25 000,0	2 800,0	479,3	261,5		87,3	2 196,2		8,0	1 908,8
		1 200,9				206,0		268,5						2,0	617,9		18,0	
154,1		3 302,6	4 020,2			231,8		794,1			329,2	182,6		134,2	1 390,4		59,0	1 005,4
73,8		3 413,6				515,0	1 582,5	804,6						65,0	1 250,2		60,0	999,5
154,1		4 465,0	2 092,9	40,2		231,8	75,0	690,3				122,7		103,7	883,4		6,0	1 931,3
		3 002,3	1 326,5			849,8	3 116,9	545,5			237,4			38,6	1 261,7	203,9	4,0	1 167,9
1 545,8	234,1	52 863,7	16 548,1	40,2	348,3	4 738,0	17 812,6	9 955,7	40 000,0	2 800,0	1 890,2	644,6	418,5	324,8	14 440,9	203,9	280,0	10 965,4
		381,3													36,4		3,0	
		786,9															160,0	
		795,6					391,7								202,2		80,0	
		381,3													117,1		3,0	
0,0	0,0	2 345,1	0,0	0,0	0,0	0,0	391,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	355,7	0,0	246,0	0,0
1 545,8	234,1	55 208,8	16 548,1	40,2	348,3	4 738,0	18 204,3	9 955,7	40 000,0	2 800,0	1 890,2	644,6	418,5	324,8	14 796,6	203,9	526,0	10 965,4

Annexe I : C1 2026_Missions spécifiques

Registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au comité national des registres (dont France Coag)	Le Centre de référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)	Prélèvement et stockage de sang placentaire	Espaces réflexion éthique régionaux - ERER	SAMU	Centres nationaux appels d'urgence (centres de consultations médicales maritimes (CCMM) Centre national de relais (pour les personnes sourdes))	EVASAN	CNR Antares	Déploiement du RIE dans les SAMU- Réseau Radio du Futur (RRF)	Mise à disposition ARM projet RRF	Dispositif interministériel de géolocalisation des appels d'urgence, intitulé « AML » (Advanced Mobile Location)	Raccordement au RIE des SAMU pour le déploiement du Réseau Radio du Futur (RRF)	Hébergements temporaires non médicalisés	Traitement coûteux HAD	La coordination des instances nationales de représentations des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de commission médicale d'établissements et de conférences médicales	Mise à disposition- Droits et moyens syndicaux des personnels médicaux et non médicaux	Mise à disposition- Droits et moyens syndicaux des personnels médicaux et non médicaux	La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret n° 2015-492 du 29 avril 2015
MS FS03-JPE	MS FS05-JPE	MS FS09-JPE	MS FS10-JPE	MS AS02-JPE	MS AS03-JPE	MS AS04-JPE	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS RH02-R	MS RH03-NR	MS RH03-R	MS RH04-NR
29,5		221,5	381,1	52 377,3	1 467,6		1 500,0	786,0		266,7	1 680,0	484,6	2 381,2		97,2	86,1	
27,7		118,2	284,6	20 312,8								277,8	612,5		62,6	163,4	
62,1			244,7	18 632,4								98,6	892,1		5,4	108,6	
164,4			193,0	20 248,1								47,3	813,2				
				4 740,1		4 566,7						13,4	227,0				
171,1		126,6	571,8	39 023,4								75,0	987,9	-95,4			
142,8			381,8	33 143,3								81,0	1 675,8		-80,1	-29,1	
28,7	721,8	581,7	1 335,6	64 339,9					56,4			613,8	2 926,9	-125,3	651,6	37,1	55 765,8
			381,9	23 030,6								178,7	503,2		26,4	93,1	
		368,4	572,6	43 442,4								169,8	1 384,2			-11,2	
120,2		660,5	381,9	44 621,2	662,6							195,8	1 219,4				
			193,7	23 551,7								35,3	1 015,4	125,3			
486,2			375,0	34 473,9								302,4	544,6		89,5	53,5	
1 232,5	721,8	2 076,8	5 297,7	421 937,1	2 130,2	4 566,7	1 500,0	786,0	56,4	266,7	1 680,0	2 573,4	15 183,4	-95,4	852,5	501,6	55 765,8
			243,0	3 992,4									207,4				
			54,5	2 998,6								160,9					
14,1			256,3	7 960,1								537,3	227,8	95,4			
89,6			243,0	4 388,8								0,2	56,0				
103,7	0,0	0,0	796,8	19 339,8	0,0	10 405,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	698,3	491,1	95,4	0,0	0,0	0,0
1 336,3	721,8	2 076,8	6 094,5	441 277,0	2 130,2	14 972,2	1 500,0	786,0	56,4	266,7	1 680,0	3 271,8	15 674,5	0,0	852,5	501,6	55 765,8

Annexe I : C1 2026_Missions spécifiques

Assistants spécialistes exerçant à temps partagé (ASTP)-ASCHU	Financement des études médicales	Création de la formation d'assistant de régulation médicale (ARM)	PADHUE - lauréats du concours EVC	Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP	Amélioration des droits à retraite des HU par leur affiliation à l'IRCANTEC - EPS (PM)	Régime de retraite complémentaire des personnels HU	Sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière	Prime pour les tuteurs d'apprentissage	Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer	Prise en compte des services hospitaliers effectués en qualité d'agent non titulaire lors du classement hospitalier dans un corps de personnel enseignant et hospitalier titulaire	Harmonisation des droits sociaux en matière de congés pour raison de santé au profit des chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et les assistants hospitaliers universitaires.	Création du statut de nouveau praticien contractuel	CNRACL	Institut en santé parasport connecté (ISPC)	Hôpitaux de proximité	La mise en œuvre des missions des établissements de référence mentionnés à l'art. R.3131-10 CSP - ESR	L'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)	Centre AVC de l'enfant
MS-NR	MS ER23-JPE	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-R	MS-NR	MS-NR	MS-R	MS-R	MS-R	MS-R	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS EX02-JPE	MS EX03-JPE	MS EX04-JPE	MS-NR
2 430,8	126 534,8	572,4	496,0	484,3	4 241,3	-1 089,8	78 667,1	230,6		81,9	48,0	11 330,4	124 831,9		8 735,9	1 015,8	1 765,1	1 314,8	
4 156,2	46 546,0	502,0	248,0	298,0	1 215,3	-318,7	32 281,9	94,6		25,9	14,3	3 771,9	48 943,0		5 991,1	447,2	628,0	718,4	
1 858,9	50 737,7	267,0		149,0	1 546,6	-390,7	35 982,6	105,5		28,9	17,3	3 991,5	54 977,7		5 934,1	1 444,8	1 684,1	582,4	
1 620,4	31 602,3		248,0	223,5	768,1	-195,3	26 155,5	76,7		16,5	10,0	3 845,8	38 649,0		1 741,5	447,2	672,6	650,4	
429,0				74,5			4 208,8	12,3				1 320,8	6 096,2		814,4	253,6	233,5	338,8	
3 441,3	96 400,2	406,0	558,0	372,5	3 199,3	-822,5	59 571,9	174,7		61,6	35,9	6 680,9	89 280,8		6 185,7	1 328,4	1 932,5	1 381,0	
6 291,6	75 338,9	406,0		186,3	2 097,9	-525,8	65 804,8	192,9		42,0	24,9	8 685,7	97 178,4		4 851,7	674,2	1 553,6	1 010,6	
4 317,8	156 903,9	395,0	868,0	298,0	11 097,7	-2 764,1	140 603,3	331,9		195,4	118,6	21 893,6	174 780,4	2 000,0	3 033,4	1 874,2	5 996,5	2 095,6	350,0
4 793,2	53 403,7	203,0	186,0	186,3	1 237,5	-299,6	36 132,0	105,9		27,3	16,0	4 825,7	53 592,3		3 444,1	601,5	789,1	616,4	
3 021,8	87 893,0	399,6	186,0	447,1	2 618,5	-666,8	66 310,4	194,4		59,7	35,7	9 398,5	95 210,9		5 506,3	889,8	1 739,9	1 086,6	
1 429,9	83 633,9	737,0	620,0	484,3	3 221,0	-816,6	54 973,1	161,2		61,0	39,6	7 688,2	83 430,9		8 409,3	557,6	2 265,5	1 284,8	
3 012,3	53 042,0	417,0	186,0	186,3	1 672,3	-425,9	37 301,8	109,4		32,2	18,6	4 225,9	53 452,4		4 545,0	467,2	1 343,3	418,2	
1 868,4	65 678,3	267,0	682,0	223,5	3 007,7	-749,0	45 831,8	134,4		51,9	31,0	6 363,5	72 811,5		3 224,7	1 114,3	1 687,4	848,6	
38 671,6	927 714,8	4 572,0	4 278,0	3 613,7	35 923,4	-9 064,7	683 824,8	1 924,6	0,0	684,3	410,0	94 022,5	993 235,4	2 000,0	62 417,2	11 115,8	22 291,2	12 346,6	350,0
243,4	9 791,5	126,2	62,0	37,3	142,9	-33,8	5 285,7	15,5	8 556,2	1,9	1,1	1 607,4	7 557,9		1 315,1	253,6	125,9	355,6	
	1 631,8			37,3			3 444,8	10,1	6 411,8			2 140,5	6 141,0		638,8	413,6	489,0	355,6	
568,0	14 751,9			37,3	122,7	-25,0	8 400,5	24,6	5 316,2	4,4	2,5	1 917,9	14 310,5		210,2	607,2	344,9	369,7	
632,9	8 662,1			37,3	138,4	-33,8	6 244,0	18,3	9 428,9	2,8	1,4	1 778,4	8 833,4		418,7	607,2	179,2	355,6	
1 444,4	34 837,2	126,2	62,0	149,0	403,9	-92,5	23 375,0	68,5	29 713,2	9,0	5,0	7 444,2	36 842,8	0,0	2 582,8	1 881,6	1 138,9	1 436,5	0,0
40 115,9	962 552,0	4 698,2	4 340,0	3 762,7	36 327,3	-9 157,2	707 199,8	1 993,1	29 713,2	693,3	415,0	101 466,7	1 030 078,2	2 000,0	65 000,0	12 997,4	23 430,1	13 783,0	350,0

Annexe I : C1 2026_Missions spécifiques

CECICS	IPEP/resp. populationnelle	Formation FPH EHESP	Péréquation EPS	Péréquation EBNL	Péréquation EBL	SI Vigilans	AMI Cooperations de Recherche en Santé - CoopeReS	Dispositif ROC	Transports pour dons croisés – greffe	Mise en œuvre de traitements conservateurs pour des patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale en alternative à la dialyse	Expérimentation art 50 LFSS 2024 Forfait adressage de traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) en HAD	Centre de Référence sur les Agressions Facilitées par les Substances (CRAFS)	Postes soins palliatifs	Mesures ponctuelles	Total délégations	Total dotations Missions spécifiques
MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS-NR	MS RP03-NR	MS-NR	MS-NR		
			29 193,2	3 886,7	4 911,6	44,0		55,0			264,0				778 511,1	862 308,3
	100,0		7 488,8	455,7	1 683,5		320,0	5,0						4 900,0	280 464,4	305 790,4
	100,0	294,4	16 436,6	1 672,5	2 166,9		300,0	10,0			6,9				299 844,6	341 212,5
			8 104,2	359,1	2 015,5			60,0			38,1				193 847,3	233 737,2
			3 697,1	29,8	1 012,8										66 622,5	69 740,6
	100,0		20 284,2	7 113,7	1 551,2			60,0	12,5		28,4				518 644,6	577 974,7
	100,0		25 333,3	5 473,8	3 553,7	174,0		15,0		189,4	81,4				511 196,2	574 416,4
200,0			58 261,2	10 733,0	4 851,2	110,0		5,0	0,3		1 002,8	765,0	137,3		1 555 202,1	1 716 345,9
			19 415,5	1 791,8	2 873,3			15,0			19,3			1 000,0	307 514,1	345 467,7
	100,0		29 186,0	3 374,7	7 533,1	163,0	320,0	35,0			207,0				536 222,8	589 715,5
			22 905,2	2 254,2	9 141,7		320,0		18,6		113,9				534 543,2	619 675,7
			13 907,3	937,3	4 223,8	250,0		40,0			31,8				328 906,0	369 574,6
			16 124,3	3 283,5	7 766,1			15,0			84,0				461 306,1	506 021,7
200,0	500,0	294,4	270 336,9	41 365,7	53 284,3	741,0	1 260,0	315,0	31,5	189,4	1 877,5	765,0	137,3	5 900,0	6 372 824,9	7 111 981,3
			3 341,2		893,6	21,0	240,0	10,0							108 139,2	112 032,3
			6 357,7		258,9									2 400,0	71 030,3	108 319,9
				285,2	923,7	20,0		5,0							79 724,1	92 767,7
			3 396,6		640,4			15,0							134 890,0	139 885,7
															0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	13 095,5	285,2	2 716,6	41,0	240,0	30,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 400,0	393 783,6	453 005,6
200,0	500,0	294,4	283 432,4	41 650,8	56 000,9	782,0	1 500,0	345,0	31,5	189,4	1 877,5	765,0	137,3	8 300,0	6 766 608,5	7 564 986,9

Annexe I : C1 2026_objectifs de santé publique

Annexe 1-Objectifs de santé publique	Bases régionales	Les centres de référence pour les infections ostéo-articulaires CIOA	Prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP)	Financement de centres de référence pour la maladie de Lyme	Services experts de lutte contre les hépatites virales	Les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance (CEIP-A)	Coordonnateurs régionaux hémovigilance	Les centres de références pour la prise en charge des maladies rares	Les centres de référence sur l'hémophilie
en milliers d'euros (K€)		OSP PI01-JPE	OSP PI02-JPE	OSP PI03-JPE	OSP PI04-JPE	OSP RP01-JPE	OSP RP02-JPE	OSP PR01-JPE	OSP PR02-JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	62 574,8	210,4	75,1	343,7	662,8	155,2	354,0	12 417,5	1 045,2
Bourgogne Franche Comté	18 907,3	42,7	50,0		441,9	44,4	187,2	2 718,8	289,6
Bretagne	24 343,7	142,7	25,0	343,7	220,9	38,5	187,2	3 715,4	605,3
Centre Val de Loire	20 280,9	121,3			441,9	39,4	126,0	1 594,9	144,6
Corse	2 955,3						78,7		
Grand Est	45 534,7	164,0	50,0	343,7	883,8	107,4	325,2	5 274,1	493,1
Hauts-de-France	53 499,3	142,7	25,0		441,9	68,4	343,2	6 403,4	722,0
Ile-de-France	117 775,3	350,9	100,1	343,7	2 896,5	271,3	378,2	63 814,2	1 807,3
Normandie	30 554,4	42,7	50,0		441,9	66,7	143,3	3 027,1	464,3
Nouvelle-Aquitaine	49 500,0	164,0	50,0		662,8	134,5	342,0	7 187,3	594,8
Occitanie	40 075,8	42,7	50,0		662,8	119,2	313,2	10 199,6	604,0
Pays de la Loire	19 702,9	42,7	50,0		441,9	62,7	187,2	5 722,4	402,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	61 616,0	142,7	25,0	343,7	441,9	95,7	252,0	7 844,7	532,2
- France métropolitaine	547 320,4	1 609,3	550,4	1 718,5	8 641,1	1 203,4	3 217,3	129 919,5	7 704,9
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	3 948,9				244,2		117,0	606,1	68,4
Guyane	4 183,3						94,3	318,2	
La Réunion	8 078,1	22,8	25,0		294,0		152,5	1 211,4	126,4
Martinique	4 533,9				255,8		91,8	1 330,0	128,5
Mayotte	0,0								
- DOM	20 744,1	22,8	25,0	0,0	794,0	0,0	455,6	3 465,8	323,4
- Total dotations régionales	568 064,6	1 632,2	575,4	1 718,5	9 435,1	1 203,4	3 672,9	133 385,3	8 028,2

Annexe I : C1 2026_objectifs de santé publique

Les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose	Les centres de référence sur la sclérose latérale amyotrophique SLA	Filières de santé maladies rares	Plateformes maladies rares	Bases de données Maladies rare	Appui à l'expertise maladie rare	Centre nationale de référence d'Hémobiologie périnatale	Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN)	Centres régionaux dépistage néonatal (CRDN)	Engagement maternité	Surcoûts de la foetopathologie	Centres de référence de la mort inattendue du nourrisson (CRMIN)
OSP PR03-JPE	OSP PR04-JPE	OSP PR05-JPE	OSP PR06-JPE	OSP PR07-JPE	OSP PR08-JPE	OSP PP04-JPE	OSP PP05-JPE	OSP PP07-JPE	OSP PP09-NR	OSP PP1-JPE	OSP PP10-JPE
2 727,4	1 157,3	2 800,3						2 899,9	33,8	431,7	275,7
951,6	194,9	917,9						1 251,1	5,0	191,2	82,1
1 452,1	332,8							1 206,5	1,1	370,8	102,4
715,2	714,5						572,6	814,9	12,4	182,5	81,3
									2,1		
1 686,5	441,3	734,2			100,0			1 620,0		419,1	168,1
1 303,9	553,8	1 284,4						1 994,7		314,8	213,4
5 265,2	1 425,0	7 325,9		705,7	500,0	5 768,5		4 731,3	3,2	1 710,3	540,0
831,9	324,3							1 187,7		272,3	107,2
1 358,0	1 206,4	1 439,9						1 884,6	15,5	387,3	173,3
1 445,4	1 213,7							1 895,8		319,7	185,1
1 264,6	614,1	774,5						1 288,1	2,0	139,1	128,3
1 407,6	1 242,9	927,3						1 988,0	10,2	276,2	179,8
20 409,5	9 421,0	16 204,4	0,0	705,7	600,0	5 768,5	572,6	22 762,6	85,2	5 015,0	2 236,7
			244,5					389,3	34,1		13,8
			244,5					436,9	178,8		
787,5	261,1		244,5					363,8	6,2	183,5	34,2
			244,5					260,7		2,9	45,7
787,5	261,1	0,0	978,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 450,7	219,1	186,4	93,7
21 197,0	9 682,2	16 204,4	978,0	705,7	600,0	5 768,5	572,6	24 213,4	304,3	5 201,4	2 330,4

Annexe I : C1 2026_objectifs de santé publique

Réseaux nationaux de référence cancer rares	Organisation interrégionale en oncopédiatrie (OIR)	Prise en charge des adolescents et jeunes adultes (AJA) atteints de cancer (Plan cancer 3)	Pratiques de soins en cancérologie	Consultations d'oncogénétique	Primo-prescription de chimiothérapies orales	Lactariums	Assurer l'accessibilité aux PH des dispositifs dédiés PEC des femmes victimes de violence	Expérimentation de soins de néonatalogie au domicile des patients par des unités de néonatalogie	Centres mémoire de ressources et de recherche	Centre expert sclérose en plaque C2RSEP	Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentées
OSP PC01-JPE	OSP PC03-JPE	OSP PC03-JPE	OSP PC04-JPE	OSP PC05-JPE	OSP PC06-JPE	OSP SF03-JPE	OSP-NR	OSP-NR	OSP PN01-JPE	OSP PN02-JPE	OSP PN03-JPE
3 780,4	541,4		11 020,5	320,0	393,2	276,7	47,5	260,0	2 179,1	538,8	
		65,0	3 994,6	130,0	192,7	279,2	31,7		1 015,2	179,6	
		65,0	4 477,0	170,0	132,2	655,2	15,8		1 015,2	179,6	
		65,0	3 313,1	80,0	60,0	474,3	23,8		507,6	179,6	
		8,0	318,1	36,5	15,5		7,9		514,8	175,4	
349,8		130,0	7 605,2	295,0	106,1	1 053,6	39,6	260,0	1 671,5	538,8	
823,4	497,5		7 275,4	225,0	152,7	482,2	19,8	260,0	1 287,9	359,2	264,6
5 348,3	612,5		18 699,4	490,0	303,3	1 102,0	31,7	520,0	1 908,4	660,7	536,0
		65,0	4 248,3	160,0	77,5	516,5	19,8	260,0	1 015,2	179,6	248,2
			8 764,7	265,0	259,9	2 376,2	47,5	260,0	1 646,8	359,2	
1 340,2	386,7	130,0	7 421,3	230,0	234,7	80,3	51,5	260,0	1 411,9	359,2	
	401,9		5 233,2	175,0	189,5	248,7	19,8	260,0	1 163,9	179,6	
		130,0	9 070,3	205,0	193,8		23,8	260,0	1 015,2	359,2	
11 642,1	2 440,0	658,0	91 441,1	2 781,5	2 311,1	7 544,9	380,2	2 600,0	16 352,6	4 248,4	1 048,8
		8,0	572,9	15,0	12,7		4,0		525,2		
		5,1	39,6			206,3	4,0				
	60,0	21,2	1 488,0	40,5	16,0		4,0	260,0	616,8		
		8,0	512,3	15,0	0,5	295,5	4,0			197,2	
0,0	60,0	42,3	2 612,8	70,5	29,2	501,8	15,8	260,0	1 142,0	197,2	0,0
11 642,1	2 500,0	700,3	94 053,9	2 852,0	2 340,3	8 046,8	396,0	2 860,0	17 494,6	4 445,6	1 048,8

Annexe I : C1 2026_objectifs de santé publique

Consultations mémoires	Centres experts de la maladie de Parkinson	Soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture des lymphomes et sarcomes	Centre national soins palliatifs et fin de vie	Plan national « développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie »	Banque nationale Alzheimer	Evaluations anticipées HAD	Admission directe des personnes âgées	Développement de l'admission rapide en HAD en période de tension hospitalière	Centre national de ressources de la douleur	Structures d'étude et de traitement de la douleur chronique	Assistants spécialistes douleurs	Unité d'accueil des personnes sourdes
OSP PN04-JPE	OSP PN05-JPE	OSP-NR	OSP PL01-JPE	OSP-NR	OSP-NR	OSP-NR	OSP SA01-NR	OSP-NR	OSP PD01-JPE	OSP PD03-JPE	OSP-NR	OSP SH02-R
10 812,0	855,1			747,0	450,9	198,2	1 168,9	902,4		8 165,3		99,5
3 748,3	373,8			710,0		86,2	492,6	329,5		3 156,6	48,0	
3 536,1	321,8			355,0		438,5	534,6	491,6		3 340,1	86,4	
2 264,1	196,2					214,8	403,7	322,9		2 213,7		
353,0						11,4	58,7	22,9		277,4		
7 332,8	620,6					206,2	784,8	557,6		5 532,7		
5 701,1	547,6					374,7	846,3	713,5		8 837,3		
8 309,1	846,4	354,0	1 383,5	318,0		321,5	1 415,0	942,5	402,7	12 672,9	153,6	
4 668,0	327,0			355,0		208,3	539,6	454,2		5 104,8	67,2	
6 732,1	792,9					269,6	975,3	780,1		6 323,0	201,6	
6 792,7	650,4					188,9	879,9	649,0		7 504,8	48,0	
5 477,1	284,0					271,2	489,3	360,1		5 941,0	67,2	
5 618,0	718,3			1 065,0		197,9	904,3	614,7		7 252,9	48,0	
71 344,6	6 534,1	354,0	1 383,5	3 550,0	450,9	2 987,4	9 493,0	7 140,9	402,7	76 322,5	720,0	99,5
770,0	197,2					2,7	52,2	37,9		260,1	26,9	
							25,0	51,1				
1 280,1						6,2	98,5	121,3		1 230,7		
611,5						3,8	56,3	28,8		282,0		
2 661,6	197,2	0,0	0,0	0,0	0,0	12,6	232,0	239,1	0,0	1 772,8	26,9	0,0
74 006,2	6 731,3	354,0	1 383,5	3 550,0	450,9	3 000,0	9 725,0	7 380,0	402,7	78 095,3	746,9	99,5

Annexe I : C1 2026_objectifs de santé publique

Centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD)	Mise en place de référents handicap dans les établissements de santé	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire - USMP	Les chambres sécurisées pour détenus	Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire	Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre drogues et les conduites addictives	Transition écologique-CTEES	Soutien en HAD-R	Total délégations	Total dotations Objectifs de santé publique
OSP SH03-JPE	OSP-R	OSP SD02-R	OSP SD03-R	OSP-NR	OSP RA01-NR	OSP- NR	OSP-NR		
193,4	356,8		9,6	437,8		65,0	567,9	69 977,4	132 552,2
51,0	121,3			133,0		65,0	27,6	22 599,5	41 506,8
114,8	149,3			131,5			1 823,1	26 777,4	51 121,1
	112,0			150,5		65,0	1 285,3	17 493,2	37 774,2
	25,0			30,4			90,2	2 026,0	4 981,3
359,8	242,1			372,4				40 868,8	86 403,6
91,5	260,3			437,4		65,0		43 334,0	96 833,3
323,8	537,9			850,2		69,6		157 050,4	274 825,7
	144,4			239,3		65,0	200,4	26 122,7	56 677,1
93,3	265,9			297,8	62,9		464,2	46 838,6	96 338,6
130,0	265,5	290,4		255,9		65,0	103,3	46 780,8	86 856,6
112,5	170,1			114,7		65,0	606,4	32 950,0	52 652,9
186,8	224,6	1 292,7		363,3		72,2		45 525,7	107 141,7
1 657,0	2 875,0	1 583,1	9,6	3 814,3	62,9	596,7	5 168,5	578 344,6	1 125 665,0
	25,0			53,5				4 280,5	8 229,4
	25,0			56,3				1 685,0	5 868,3
	25,0			89,1		87,1		9 157,5	17 235,5
	25,0	446,8		61,6			30,3	4 938,5	9 472,4
0,0	100,0	446,8	0,0	260,6	0,0	87,1	30,3	20 061,5	40 805,7
1 657,0	2 975,0	2 029,9	9,6	4 074,9	62,9	683,8	5 198,8	598 406,1	1 166 470,7

Annexe I : MIGAC SMR

Annexe 1-MIGAC SMR	Bases régionales	Scolarisation des enfants	Réinsertion professionnelle (COMETE)	La rémunération des internes en stage hospitalier	Hyperspécialisation	La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements SMR	La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements SMR	Equipes mobiles	Unités cognitivo-comportementales (UCC)	Activités d'expertise	Débasage des aides à l'investissement échues
		en milliers d'euros (K€)	MIG V01 SMR-JPE	MIG V02 SMR-JPE	MIG V04 SMR-JPE	MIG V10 SMR-JPE	MIG V11 SMR-NR	MIG V11 SMR-R	MIG V12 SMR-JPE	MIG V13 SMR-JPE	MIG V 16 SMR-JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	51 466,7	701,0	982,2	324,7	2 490,4			1 455,7	3 927,3	30 126,5	-1 304,7
Bourgogne Franche Comté	21 258,2	155,6	364,3	529,3	101,7			996,9	2 094,6	17 667,3	-349,9
Bretagne	18 088,3	555,7	1 152,0	179,7	142,5			951,6	2 618,2	16 505,5	
Centre Val de Loire	18 625,1	35,0	327,6	202,9	120,5			1 031,6	2 094,6	12 806,7	-575,5
Corse	80,1				29,0			267,3	261,8	4 533,6	
Grand Est	66 873,3	409,1	709,8	253,1	343,6			1 646,0	2 880,0	21 847,0	-443,7
Hauts-de-France	43 960,4	564,7	986,3	431,9	491,6			1 903,3	4 598,1	26 880,9	-885,2
Ile-de-France	62 642,4	1 597,5	1 036,7	457,6	2 409,9	45,9	45,9	3 153,8	5 281,9	70 294,2	
Normandie	22 168,5	267,7	389,9	279,6	221,3			1 027,8	1 832,8	20 118,4	
Nouvelle-Aquitaine	29 255,6	578,8	589,8	234,8	255,3			1 456,2	3 141,9	27 784,2	-231,1
Occitanie	9 857,9	977,3	837,1	222,6	624,6			1 649,2	4 451,0	37 484,0	-290,0
Pays de la Loire	21 344,3	313,2	598,5	148,7	250,6	12,3	14,6	1 099,5	1 832,8	17 424,1	-867,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	25 318,7	467,0	538,1	288,0	220,9	-44,7	-26,8	1 236,7	3 665,5	19 782,8	
- France métropolitaine	390 939,4	6 622,5	8 512,2	3 553,1	7 701,7	13,4	33,8	17 875,7	38 680,4	323 255,2	-4 947,1
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	5 625,5			23,8	21,8			192,6	261,8	1 104,4	
Guyane	518,9			5,7	5,8					1 866,0	
La Réunion	342,4	123,8	290,9	61,7	243,3				272,9	4 580,9	
Martinique	5 972,8	64,6		27,0	19,0					4 504,5	-520,6
Mayotte	0,0										
- DOM	12 459,6	188,4	290,9	118,1	289,8	0,0	0,0	192,6	534,7	12 055,7	-520,6
- Total dotations régionales	403 399,0	6 810,9	8 803,1	3 671,2	7 991,5	13,4	33,8	18 068,3	39 215,1	335 310,8	-5 467,7

Annexe I : MIGAC SMR

Simphonie	Hébergements temporaires non médicalisés	Accompagnement dans le cadre de la mise en œuvre des nouvelles modalités de financement des SSR	Téléadaptation	Bligny (tuberculose multirésistante)	Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer	Soutien à la mise en œuvre du modèle SMR	CNRACL	Création du statut de nouveau praticien contractuel	Déploiement de l'offre de soins dédiée aux personnes en situation de handicap – dispositifs de consultations dédiées	Revalorisation du personnel Filiéris-convention UCANSS	Revalorisation du personnel Filiéris-convention UCANSS	Total délégations	Total dotations MIGAC SMR
AC SMR-NR	AC SMR-NR	AC SMR-NR	AC SMR-NR	AC SMR-NR	AC SMR-R	AC SMR-NR	AC SMR-NR	AC SMR-R	dotation transformation - NR	AC SMR-NR	AC SMR-R		
100,0	57,9	450,0	21,1			4 644,7	14 084,7	453,4		92,1	92,1	58 699,2	110 165,9
6,0	18,3		7,4			1 294,2	5 905,0	150,9				28 941,7	50 199,8
3,0	106,0		70,4			1 516,5	5 897,8	159,7				29 858,7	47 947,0
45,0			49,7			1 058,9	4 622,7	153,9				21 973,5	40 598,6
	1,8					762,7	708,3	52,9				6 617,4	6 697,5
55,0		1 800,0				2 128,1	9 391,6	267,3		740,6	740,6	42 768,2	109 641,6
3,0	15,7	3 800,0	82,9			3 699,3	11 308,8	347,6		659,9	659,9	55 548,7	99 509,1
34,0		5 000,0	-0,0	800,0		20 666,8	20 759,4	876,1				132 459,8	195 102,2
	34,2		0,6			1 498,0	6 214,2	193,1				32 077,5	54 246,0
	3,5		55,0			2 275,2	11 286,4	376,1				47 806,2	77 061,7
12,0	31,1	500,0	0,2			3 237,7	10 217,3	307,7	1 486,9	258,4	258,4	62 265,2	72 123,1
20,0			2,1			3 558,9	6 542,1	169,1				31 119,5	52 463,7
25,0			52,2			1 840,1	5 141,0	254,6				33 440,5	58 759,2
303,0	268,5	11 550,0	341,6	800,0	0,0	48 181,2	112 079,4	3 762,4	1 486,9	1 751,0	1 751,0	583 576,1	974 515,5
						473,0	991,3	1 109,9	64,3			4 242,9	9 868,3
						354,5	496,2	203,6	85,7			3 017,3	3 536,2
	5,8	3 000,0	-0,0			293,9	1 799,0	372,5	76,7			11 121,3	11 463,7
						521,2	341,0	2 007,0	71,2			7 034,8	13 007,6
												0,0	0,0
0,0	5,8	3 000,0	0,0	0,0	1 642,6	3 627,5	3 692,9	297,9	0,0	0,0	0,0	25 416,2	37 875,8
303,0	274,2	14 550,0	341,6	800,0	1 642,6	51 808,8	115 772,3	4 060,3	1 486,9	1 751,0	1 751,0	608 992,3	1 012 391,3

Annexe I : Dotations forfaitaires SMR

Annexe 1-Dotations forfaitaires SMR en milliers d'euros (K€)	Bases régionales dotations populationnelles	Bases régionales dotations pédiatriques	Dotations populationnelles	Dotations pédiatriques	Dotation de transition	Plateaux techniques spécialisés (PTS)	Total délégations	Total dotations populationnelles SMR	Total dotations pédiatriques SMR	Total Plateaux techniques spécialisés	Total dotations forfaitaires SMR
			Dotation Populationnelle-R	Dotation pédiatrique-R	Dotation populationnelle -NR	PTS-NR					
Auvergne-Rhône-Alpes	464 698,5	24 694,1	11 899,7	1 192,2	2 392,0	10 873,7	26 357,6	478 990,2	25 886,2	10 873,7	515 750,1
Bourgogne Franche Comté	177 027,4	982,2	4 924,4	41,2	-557,5	5 237,0	9 645,1	181 394,4	1 023,3	5 237,0	187 654,7
Bretagne	199 919,8	10 798,9	8 641,3	527,9	-11 669,4	6 076,7	3 576,5	196 891,7	11 326,8	6 076,7	214 295,3
Centre Val de Loire	134 611,9	1 446,0	7 797,5	61,0	-10 074,1	4 319,5	2 103,9	132 335,2	1 507,1	4 319,5	138 161,8
Corse	24 551,4	0,0	333,4		927,3	1 306,2	2 566,9	25 812,1	0,0	1 306,2	27 118,3
Grand Est	334 503,7	8 150,5	8 012,3	355,0	12 865,5	8 330,8	29 563,7	355 381,5	8 505,6	8 330,8	372 217,9
Hauts-de-France	372 171,5	23 481,7	4 567,7	1 030,6	12 754,4	10 174,7	28 527,4	389 493,5	24 512,3	10 174,7	424 180,5
Ile-de-France	862 755,6	89 688,2	17 659,8	4 479,2	32 596,5	17 120,7	71 856,2	913 011,9	94 167,4	17 120,7	1 024 300,0
Normandie	202 670,7	6 916,3	6 191,7	289,9	-14 286,2	5 067,6	-2 737,0	194 576,2	7 206,2	5 067,6	206 849,9
Nouvelle-Aquitaine	357 008,3	7 754,7	17 720,6	385,9	-8 654,3	9 623,2	19 075,4	366 074,6	8 140,5	9 623,2	383 838,4
Occitanie	392 681,6	20 644,5	5 600,1	869,8	1 122,6	10 926,3	18 518,7	399 404,2	21 514,3	10 926,3	431 844,9
Pays de la Loire	197 475,0	5 680,4	10 905,4	245,1	-14 855,0	4 319,5	615,0	193 525,4	5 925,5	4 319,5	203 770,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	338 733,4	14 864,2	4 394,3	651,0	-4 283,5	9 730,4	10 492,3	338 844,3	15 515,2	9 730,4	364 089,8
- France métropolitaine	4 058 808,8	215 101,7	108 648,1	10 128,8	-1 721,6	103 106,4	220 161,7	4 165 735,3	225 230,5	103 106,4	4 494 072,2
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	57 203,3	2 600,0	699,6	109,2		1 223,4	2 032,2	57 902,9	2 709,2	1 223,4	61 835,5
Guyane	15 077,5	493,6	183,6	20,7		174,4	378,6	15 261,1	514,3	174,4	15 949,8
La Réunion	71 060,6	11 030,2	2 384,0	464,0		2 099,2	4 947,2	73 444,6	11 494,3	2 099,2	87 038,0
Martinique	38 066,7	825,9	468,8	41,8	-1 373,9	1 511,5	648,2	37 161,6	867,7	1 511,5	39 540,7
Mayotte	1 808,1	0,0	22,0				22,0	1 830,1	0,0	0,0	1 830,1
- DOM	183 216,3	14 949,7	3 758,0	635,7	-1 373,9	5 008,4	8 028,1	185 600,3	15 585,4	5 008,4	206 194,1
- Total dotations régionales	4 242 025,0	230 051,5	112 406,1	10 764,5	-3 095,5	108 114,7	228 189,8	4 351 335,6	240 815,9	108 114,7	4 700 266,3

Annexe I : C1 2026_DAF MCO

Annexe 1-DAF MCO	Bases régionales	Mesures d'économies	Mesures de reconduction	Débasage des aides à l'investissement échues	Les centres de références pour la prise en charge des maladies rares	EVASAN	Mise en place de référents handicap dans les établissements de santé	Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire	Sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière	Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer
		DAF MCO-R	DAF MCO-R	DAF MCO-R	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR	DAF MCO-R	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR	DAF MCO-R
en milliers d'euros (K€)										
Auvergne-Rhône-Alpes	11 669,4	-50,7	425,5							
Bourgogne Franche Comté	2 922,9	-12,7	106,6							
Bretagne	132,5	-0,6	4,8							
Centre Val de Loire	0,0									
Corse	0,0									
Grand Est	2 458,9	-10,7	89,7							
Hauts-de-France	0,0									
Ile-de-France	18 909,5	-82,2	689,6							
Normandie	1 026,6	-4,5	37,4							
Nouvelle-Aquitaine	3 388,6	-14,7	123,6							
Occitanie	33 578,2	-146,0	1 224,5							
Pays de la Loire	0,0									
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,0									
- France métropolitaine	74 086,7	-322,2	2 701,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	0,0									
Guyane	0,0									
La Réunion	0,0									
Martinique	0,0									
Mayotte	304 629,6	-1 324,8	11 108,9	-791,7	275,1	13 336,8	25,0	18,3	2 450,3	2 297,5
- DOM	304 629,6	-1 324,8	11 108,9	-791,7	275,1	13 336,8	25,0	18,3	2 450,3	2 297,5
- Total dotations régionales	378 716,2	-1 646,9	13 810,6	-791,7	275,1	13 336,8	25,0	18,3	2 450,3	2 297,5

L'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	La mise en œuvre des missions des établissements de référence mentionnés à l'art. R.3131-10 CSP - ESR	Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)	CNRACL	Création du statut de nouveau praticien contractuel	Forfaitisation et revalorisation des astreintes des personnels médicaux (EPS)	Prime d'engagement spécifique des sage-femmes exerçant à Mayotte	Prime d'engagement pour l'accès aux soins à Mayotte des autres PNM exerçant un métier reconnu en tension	Revalorisation du dispositif de convention d'engagement de carrière hospitalière (CECH) pour les praticiens hospitaliers	Développement de l'admission rapide en HAD en période de tension hospitalière	Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP	Centres régionaux dépistage néonatal (CRDN)	Assurer l'accessibilité aux PH des dispositifs dédiés PEC des femmes victimes de violence
DAF MCO-NR	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR	DAF MCO-R	DAF MCO-R	DAF MCO-R	DAF MCO-R	DAF MCO-R	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR
			84,3									
0,0	0,0	0,0	84,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
115,5	253,6	369,7	5 155,9	837,8	159,1	400,0	2 421,2	210,0	20,0	37,3	911,9	4,0
115,5	253,6	369,7	5 155,9	837,8	159,1	400,0	2 421,2	210,0	20,0	37,3	911,9	4,0
115,5	253,6	369,7	5 240,2	837,8	159,1	400,0	2 421,2	210,0	20,0	37,3	911,9	4,0

Stratégie nationale autisme et troubles neurodéveloppementaux 2023-2027	FIOP 2024 - Volet nouveaux projets innovants	FIOP 2026 - Volet "Déploiement des innovations en région"	Renforcement de l'offre de psychiatrie infanto juvénile	Transports ES hors réforme SMR	Soutien en exploitation des débasages	PADHUE-lauréats du concours EVC	Traitement coûteux HAD	Molécules onéreuses ES hors réforme SMR	Total délégations	Total dotations DAF MCO
DAF MCO-R	DAF MCO-NR	DAF MCO-R	DAF MCO-R	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR	DAF MCO-NR		
				85,9					460,7	12 130,0
									93,9	3 016,8
									4,3	136,7
									0,0	0,0
									0,0	0,0
									79,0	2 537,9
									0,0	0,0
								2,5	694,1	19 603,6
				10,0				0,1	43,1	1 069,7
									108,8	3 497,5
				83,7				9,5	1 171,6	34 749,8
									0,0	0,0
									0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	179,6	0,0	0,0	0,0	12,0	2 655,4	76 742,0
									0,0	0,0
									0,0	0,0
									0,0	0,0
									0,0	0,0
40,0	226,0	212,8	200,0		686,2	62,0	25,5		39 743,8	344 373,4
40,0	226,0	212,8	200,0	0,0	686,2	62,0	25,5	0,0	39 743,8	344 373,4
40,0	226,0	212,8	200,0	179,6	686,2	62,0	25,5	12,0	42 399,2	421 115,4

Annexe I : C1 2026_ Dotations en psychiatrie

Annexe 1-Dotations en psychiatrie	Bases régionales Dotation populationnelle en psychiatrie	Bases régionales Dotation activités spécifiques en psychiatrie	Bases régionales Dotation structuration à la recherche en psychiatrie	Bases régionales Dotation nouvelles activités en psychiatrie	Bases régionales Dotation transformation en psychiatrie	Dotation populationnelle psychiatrie	Dotation populationnelle psychiatrie- débasage	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire - USMP	Détenus Offre graduée santé mentale	Renforcement des UMD	Expérimentation du tchat du numéro national de prévention du suicide	Développement de l'accessibilité PH pour le numéro national de prévention du suicide	Centres d'excellence TND	Prise en charge psychologique des mineurs de retour de zones de conflit (Syrie- Irak)
						Dotation populationnelle psy- R	Dotation populationnelle psy- R	dotation activités spécifiques-R	dotation activités spécifiques-R	dotation activités spécifiques-R	dotation activités spécifiques-R	dotation activités spécifiques-R	dotation activités spécifiques-R	dotation activités spécifiques-NR
Auvergne-Rhône-Alpes	1 065 187,4	29 750,2	450,0	800,0	78 679,7	18 064,1				1 454,6		320,0		116,6
Bourgogne Franche Comté	419 873,2	5 295,0	278,0	500,0	19 649,9	7 110,2								33,7
Bretagne	506 509,5	19 639,9	278,0	500,0	20 807,3	8 564,2								36,8
Centre Val de Loire	331 778,6	10 385,8	278,0	500,0	15 972,1	8 114,0								24,5
Corse	49 607,6	1 570,3	105,2	250,0	3 802,2	848,7								
Grand Est	762 562,4	59 905,4	278,0	500,0	47 973,8	16 220,9								3,1
Hauts-de-France	859 463,9	30 553,0	450,0	800,0	36 659,6	14 563,1				599,1	128,2	285,0		113,5
Ile-de-France	1 829 658,8	48 114,9	556,0	1 500,0	65 089,6	50 636,2				1 391,3				389,6
Normandie	489 612,2	14 983,1	278,0	500,0	21 413,6	8 270,1			117,0	860,8				9,2
Nouvelle-Aquitaine	869 964,8	34 429,1	450,0	800,0	33 387,2	14 708,6			292,6	690,2			175,0	9,2
Occitanie	746 932,2	24 338,8	450,0	800,0	32 875,1	14 196,5	-3 145,0	96,8						125,8
Pays de la Loire	528 054,8	5 740,0	278,0	500,0	20 136,6	20 036,8								21,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	650 865,2	39 630,8	450,0	800,0	21 708,2	12 621,2		441,0	146,3					116,6
- France métropolitaine	9 110 070,6	324 336,4	4 579,2	8 750,0	418 154,9	193 954,7	-3 145,0	537,7	555,9	4 996,0	128,2	605,0	175,0	1 000,0
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	73 596,9	2 114,9	105,2	250,0	6 162,2	2 254,9								
Guyane	58 657,4	1 074,2	105,2	250,0	2 104,4	5 159,6								
La Réunion	145 647,7	4 337,0	105,2	250,0	3 208,1	7 470,4								
Martinique	67 599,6	1 718,4	105,2	250,0	6 256,6	1 144,0		148,9	148,6					
Mayotte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
- DOM	345 501,6	9 244,5	420,8	1 000,0	17 731,3	16 028,9	0,0	148,9	148,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Total dotations régionales	9 455 572,2	333 580,9	5 000,0	9 750,0	435 886,2	209 983,6	-3 145,0	686,7	704,5	4 996,0	128,2	605,0	175,0	1 000,0

Annexe I : C1 2026_ Dotations en psychiatrie

FIOP 2023 - Nouveaux projets innovants	FIOP 2024 - Volet nouveaux projets innovants	FIOP 2025 - Volet nouveaux projets innovants	AMI Coopérations de Recherche en Santé - CoopeReS	Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation	Débasage des aides à l'investissement échues	Simphonie	Renforcement de l'offre de psychiatrie infanto juvénile	Financement des filières psychiatriques du SAS	VigilanS	FIOP 2022 - Nouveaux projets innovants (pérennisation)	FIOP 2026 - Volet "Déploiement des innovations en région"	Organisation et prise en charge des enfants témoins de féminicide au sein du couple	Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer	Stratégie nationale autisme et troubles neurodéveloppement aux 2023-2027	CNRACL
dotation nouvelles activités- NR	dotation nouvelles activités- NR	dotation nouvelles activités- NR	dotation recherche- NR	dotation recherche- NR	dotation transformation -R	dotation transformation -NR	dotation transformation - R	dotation transformation - NR	dotation transformation - R	dotation transformation -R	dotation transformation -R	dotation transformation -R	dotation transformation -R	dotation transformation -R	dotation transformation - NR
1 140,0	591,0	406,0		4 331,2	-1 484,9		1 150,0	1 988,6		902,0	680,9			157,1	19 706,4
540,0	888,0	350,0		4,4	-913,4		360,0	542,7		317,5	425,6	120,0		53,9	10 411,1
811,0	489,0	543,0	200,0	275,3	-580,0		440,0	1 167,5		670,0	425,6			65,8	11 816,1
500,0	216,0	475,0			-300,0		360,0	1 169,5		740,0	425,6	120,0		49,7	9 088,3
213,0	246,0	355,0			-32,5		350,0	70,0		187,0	212,8			40,0	1 544,2
871,0	748,0	575,0		21,9	-838,7	26,0	700,0	1 342,8		478,0	425,6			107,0	21 985,4
842,0	817,0	520,0		79,9	-1 071,6		800,0	1 761,9	190,0	1 135,0	680,9	180,0		115,4	24 393,9
1 534,0	954,0	850,0	300,0	36,3	-2 152,1		1 800,0	1 431,1		1 757,5	1 276,7			238,2	35 713,5
1 161,0	393,0	283,0			-650,6		440,0	1 528,4		144,0	425,6	120,0		64,2	12 965,7
1 000,0	743,0	550,0			-1 214,5		750,0	2 433,4		890,0	680,9	120,0		117,6	26 064,7
1 000,0	612,0	925,0		33,2	-1 976,9		750,0	1 590,6		666,0	680,9	60,0		117,0	15 627,3
563,0	481,0	250,0			-601,7		500,0	1 112,0		527,0	425,6			74,6	14 625,4
1 233,0	312,0	880,0		11,0	-589,4		600,0	1 171,2		856,0	680,9			99,5	15 708,8
11 408,0	7 490,0	6 962,0	500,0	4 793,2	-12 406,2	26,0	9 000,0	17 309,6	190,0	9 270,0	7 447,1	720,0	0,0	1 300,0	219 650,6
	275,0				-37,4		200,0				212,8		838,1	40,0	1 899,1
	316,0				-49,9		200,0				212,8		628,1	40,0	806,3
488,0					-56,9		200,0	697,6		210,0	212,8		520,8	40,0	2 802,2
409,0		47,0			-1,6		200,0	604,7			212,8		923,6	40,0	2 061,5
897,0	591,0	47,0	0,0	0,0	-145,9	0,0	800,0	1 302,3	0,0	210,0	851,1	0,0	2 910,6	160,0	7 569,2
12 305,0	8 081,0	7 009,0	500,0	4 793,2	-12 552,1	26,0	9 800,0	18 612,0	190,0	9 480,0	8 298,2	720,0	2 910,6	1 460,0	227 219,8

Annexe I : C1 2026_ Dotations en psychiatrie

Création du statut de nouveau praticien contractuel	Mise à disposition-Droits et moyens syndicaux des personnels médicaux et non médicaux	Mise à disposition-Droits et moyens syndicaux des personnels médicaux et non médicaux	Appui au développement de la guidance	Mesures ponctuelles	Total délégations	Total Dotations populationnelles en psychiatrie	Total Dotations activités spécifiques en psychiatrie	Total Dotations structuration à la recherche en psychiatrie	Total Dotations nouvelles activités en psychiatrie	Total Dotations transformation en psychiatrie	Total Dotations psychiatrie
dotation transformation -R	dotation transformation -NR	dotation transformation -R	dotation transformation -NR	dotation transformation -NR							
1 619,2					51 142,7	1 083 251,6	31 641,4	4 781,2	2 937,0	103 399,0	1 226 010,1
539,0					20 782,8	426 983,5	5 328,7	282,4	2 278,0	31 506,3	466 378,9
570,4	30,7				25 525,4	515 073,7	19 676,7	753,3	2 343,0	35 413,3	573 260,0
549,6					21 532,2	339 892,6	10 410,4	278,0	1 691,0	28 174,7	380 446,7
188,8				24,0	4 246,9	50 456,3	1 570,3	105,2	1 064,0	6 386,4	59 582,2
954,7					43 620,6	778 783,3	59 908,5	299,9	2 694,0	73 154,5	914 840,3
1 241,2	-1,6	18,4			47 391,3	874 026,9	31 678,8	529,9	2 979,0	66 103,2	975 317,8
3 128,7	28,9	28,9	600,0		99 942,7	1 880 295,1	49 895,7	892,3	4 838,0	108 940,9	2 044 862,0
689,6	1,7	1,7			26 824,5	497 882,3	15 970,2	278,0	2 337,0	37 143,9	553 611,4
1 343,1					49 353,7	884 673,5	35 596,0	450,0	3 093,0	64 572,3	988 384,8
1 098,7					32 457,7	757 983,7	24 561,3	483,2	3 337,0	51 488,6	837 853,8
603,9		-15,5			38 603,6	548 091,7	5 761,5	278,0	1 794,0	37 387,9	593 313,0
909,4	2,5	-0,7			35 199,1	663 486,4	40 334,7	461,0	3 225,0	41 146,3	748 653,3
13 436,3	62,2	32,8	600,0	24,0	496 623,2	9 300 880,3	332 334,1	9 872,4	34 610,0	684 817,4	10 362 514,2
229,7					5 912,1	75 851,8	2 114,9	105,2	525,0	9 544,5	88 141,3
305,9					7 618,9	63 817,0	1 074,2	105,2	566,0	4 247,6	69 810,1
274,1					12 858,9	153 118,1	4 337,0	105,2	738,0	8 108,6	166 406,9
254,1					6 192,7	68 743,6	2 016,0	105,2	706,0	10 551,8	82 122,6
					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 063,8	0,0	0,0	0,0	0,0	32 582,6	361 530,5	9 542,1	420,8	2 535,0	32 452,4	406 480,9
14 500,2	62,2	32,8	600,0	24,0	529 205,8	9 662 410,9	341 876,2	10 293,2	37 145,0	717 269,8	10 768 995,1

Annexe I : C1 2026_USLD

Annexe 1-USLD	Bases régionales USLD-partie soins	Bases régionales USLD-partie dépendance	Mesures d'économies	Mesures de reconduction	Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer	CNRACL	Expérimentation Fusion des sections USLD-partie dépendance	Création du statut de nouveau praticien contractuel	Revalorisation du personnel Filiéris-convention UCANSS	Revalorisation du personnel Filiéris-convention UCANSS	Total délégations	Total dotations USLD
en milliers d'euros (K€)			USLD-R	USLD-R	USLD-R	USLD-NR	USLD R	USLD-R	USLD-NR	USLD-R		
Auvergne-Rhône-Alpes	169 442,9	3 626,0	-498,1	1 628,9		6 904,4	6 043,8	89,8			14 168,8	187 237,7
Bourgogne Franche Comté	59 725,0	787,2	-174,2	569,5		2 666,9	1 122,8	29,9			4 215,0	64 727,2
Bretagne	65 028,1	3 463,7	-197,1	644,6		3 021,2	4 172,4	31,6			7 672,7	76 164,5
Centre Val de Loire	54 662,4	0,0	-157,3	514,5		2 675,2		30,5			3 062,9	57 725,3
Corse	9 189,4	0,0	-26,4	86,5		507,2		10,5			577,7	9 767,1
Grand Est	123 341,9	262,5	-355,8	1 163,4		4 690,5	366,6	52,9	88,1	88,1	6 093,8	129 698,1
Hauts-de-France	122 001,3	1 816,1	-356,4	1 165,4		5 582,1	1 816,1	68,8	33,7	33,7	8 343,5	132 161,0
Ile-de-France	201 911,3	513,4	-582,6	1 905,2		6 702,6	1 071,1	173,5			9 269,8	211 694,5
Normandie	70 767,8	0,0	-203,7	666,1		3 255,0		38,2			3 755,6	74 523,5
Nouvelle-Aquitaine	143 020,7	4 003,2	-423,2	1 383,8		6 965,1	6 072,3	74,5			14 072,6	161 096,5
Occitanie	138 937,4	4 746,3	-413,5	1 352,4		6 396,2	3 824,9	60,9			11 220,8	154 904,5
Pays de la Loire	73 701,9	1 159,9	-215,5	704,6		3 868,7	1 830,0	33,5			6 221,3	81 083,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	75 250,7	0,0	-216,6	708,3		2 775,7		50,4			3 317,8	78 568,5
- France métropolitaine	1 306 980,8	20 378,2	-3 820,3	12 493,2	0,0	56 010,8	26 320,0	745,0	121,8	121,8	91 992,2	1 419 351,2
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	11 832,1	0,0	-34,1	111,4	56,4	555,0		12,7			701,5	12 533,6
Guyane	1 506,6	224,6	-5,0	16,3	42,3	97,6	224,6	17,0			392,8	2 124,0
La Réunion	4 761,3	498,2	-15,1	49,5	35,1	190,6	498,2	15,2			773,5	6 033,0
Martinique	7 907,5	0,0	-22,8	74,4	62,2	236,3		14,1			364,2	8 271,7
Mayotte	0,0	0,0									0,0	0,0
- DOM	26 007,5	722,9	-76,9	251,6	196,0	1 079,5	722,9	59,0	0,0	0,0	2 232,0	28 962,3
- Total dotations régionales	1 332 988,3	21 101,1	-3 897,2	12 744,7	196,0	57 090,3	27 042,9	804,0	121,8	121,8	94 224,2	1 448 313,6

Annexe I : C1 2026_Dotations urgences

Annexe 1- Dotations urgences	Dotation populationnelle des urgences	Total délégations	Total dotations urgences
en milliers d'euros (K€)			
Auvergne-Rhône-Alpes	387 807,6	387 807,6	387 807,6
Bourgogne Franche Comté	178 381,3	178 381,3	178 381,3
Bretagne	169 435,0	169 435,0	169 435,0
Centre Val de Loire	151 046,9	151 046,9	151 046,9
Corse	34 489,8	34 489,8	34 489,8
Grand Est	292 026,9	292 026,9	292 026,9
Hauts-de-France	317 610,0	317 610,0	317 610,0
Ile-de-France	586 425,6	586 425,6	586 425,6
Normandie	198 926,6	198 926,6	198 926,6
Nouvelle-Aquitaine	334 418,7	334 418,7	334 418,7
Occitanie	293 973,2	293 973,2	293 973,2
Pays de la Loire	170 917,7	170 917,7	170 917,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	283 031,1	283 031,1	283 031,1
- France métropolitaine	3 398 490,2	3 398 490,2	3 398 490,2
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	33 099,4	33 099,4	33 099,4
Guyane	28 600,5	28 600,5	28 600,5
La Réunion	50 992,0	50 992,0	50 992,0
Martinique	23 405,1	23 405,1	23 405,1
Mayotte			
- DOM	136 097,0	136 097,0	136 097,0
- Total dotations régionales	3 534 587,2	3 534 587,2	3 534 587,2

Annexe II

Mesures relatives aux ressources humaines

I. Formation des assistants de régulation médicale (MS-NR) - Financement des CFARM et des indemnités pour les stages des élèves en CFARM

La formation d'assistant de régulation médicale (ARM), délivrée par les centres de formation agréés par le ministère, est financée via une dotation de 11K€ par structure et une dotation de 8 K€ par élève admis en cursus complet.

Pour l'année 2026, la somme allouée aux porteurs d'un CFARM agréé correspond à 80% de la capacité maximale fixée lors de l'agrément.

Dans le cadre de la présente circulaire, une délégation de **4,7M€** est allouée aux 21 CFARM agréés.

II. Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer (R)

Le décret n° 2023-242 du 31 mars 2023 relatif à l'indemnité spéciale des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques ainsi que du personnel enseignant et hospitalier exerçant leurs fonctions dans certaines collectivités d'outre-mer est entré en vigueur le 1^{er} avril 2023.

Cette mesure a pour objectif d'étendre l'indemnité spéciale de vie chère, auparavant réservée aux praticiens hospitaliers et aux assistants des hôpitaux, à l'ensemble des personnels médicaux, titulaires ou non. Elle s'applique désormais à tous les territoires ultra-marins et vise à harmoniser le taux de l'indemnité à 40 % des émoluments de base, en alignant l'ensemble des statuts des Antilles sur les taux en vigueur à La Réunion, en Guyane et à Mayotte.

Le calcul de la répartition a été conçu pour corriger les disparités existantes jusque-là entre les statuts et les régions. L'indemnité a ainsi été majorée selon le pourcentage de l'indemnité auparavant attribué à chaque personnel et territoire, puis ventilée par région et par champ d'activité, afin d'assurer une application équitable et cohérente sur l'ensemble du territoire ultra-marin.

Les crédits délégués à hauteur de **36,8M€** en reconductible ont été répartis en prenant en compte, d'une part, les majorations antérieures au décret de 2023 propres à chaque statut et région, et d'autre part, les effectifs en équivalents temps plein (ETP) des personnels concernés par région et par champ d'activité (MCO, SMR, PSY et USLD) recensés dans la SAE 2024.

III. Création du nouveau statut de praticien contractuel (R)

Les nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels sont entrées en vigueur le 7 février 2022 (décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels). A compter de cette date, aucun contrat de praticien contractuel (au titre des articles R. 6152-401 et suivants du code de la santé publique) ni de praticien attaché (articles R. 6152-601 et suivants du code de la santé publique) ou de clinicien (articles R. 6152-701 et suivants du code de santé publique) ne peut plus être conclu. Ces trois statuts (ancien statut des praticiens contractuels, praticiens attachés, cliniciens) ont été mis en extinction à la date du 7 février 2022.

Les crédits délégués sont répartis au prorata des ETP de praticiens sous contrat (hors assistants des hôpitaux et personnels hospitalo-universitaires non titulaires) par région et par champ d'activité (MCO, SMR, PSY et USLD) pour un montant total de **121,7M€** en reconductible.

IV. Prise en compte des services hospitaliers effectués en qualité d'agent non titulaire lors du classement hospitalier dans un corps de personnel enseignant et hospitalier titulaire (MS-R)

Suite à l'entrée en vigueur du décret n° 2024-90 du 16 octobre 2024 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ainsi qu'aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale, qui modifie le décret n° 2021-1645, sont désormais pris en compte dans le classement hospitalier les services hospitaliers effectués en qualité de non-titulaire (praticien contractuel, attaché, assistant des hôpitaux) pour la détermination de l'échelon du praticien.

Le montant de la mesure s'élève à un montant de **0,7M€** pour l'année 2026, correspondant à l'effet année pleine de la mesure entrée en vigueur en octobre, au prorata des effectifs hospitalo-universitaires titulaires dans les CHU (selon la SAE 2024).

V. Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP (MS - NR)

Ce financement de **3,8M€** a pour objet de compenser la charge supplémentaire que représente la gestion du dispositif de mutualisation des heures syndicales au niveau départemental prévue par l'arrêté ministériel du 2 février 2016 aux établissements publics de santé qui géraient déjà les CAPD en application de l'article 21 de la loi dite « HPST3 » du 21 juillet 2009 (qui a modifié l'article 18 de la Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 abrogée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière) ; cette charge nouvelle n'ayant pas été compensée à l'époque.

Le chiffrage de la mesure a été réalisé en prenant en considération le fait que la gestion des CAPD et du dispositif de mutualisation des heures syndicales au niveau départemental représente un emploi de catégorie B supplémentaire à temps plein.

VI. Assistants spécialistes à temps partagé (MS – NR)

La dotation 2026 de **40,1M€** qui vous est allouée par la présente circulaire concerne le financement des postes d'assistants spécialistes entre établissements de santé (10 mois de délégation pour la promotion 2024-2026, 12 mois pour la promotion 2025-2027), en outre-mer et partagés ville/hôpital (10 mois de délégation pour la promotion 2024-2026 et 12 mois pour la promotion 2025-2027). La délégation a été faite sur la base du nombre de postes pourvus sur la promotion 2024-2026 pour la promotion 2025-2027, en l'absence d'enquête ASTP et étant précisé qu'une régularisation sera faite en C3.

A noter que les postes d'assistants spécialistes en médecine de la douleur – médecine palliative sont financés au titre du plan « soins palliatifs ».

Le montant de la dotation versée pour un poste d'assistant spécialiste à temps partagé allouée dans le cadre de ce dispositif correspond au niveau de la rémunération annuelle brute d'un assistant spécialiste de 1^{ère} et 2^{ème} années, auxquelles sont ajoutées l'indemnité d'engagement de service public exclusif et la prime d'exercice territorial. Il est appliqué un taux de charge de 44 %.

Ces délégations tiennent compte de la revalorisation de l'IESPE (cf. arrêté du 22 septembre 2020 : 700 euros à compter du 1^{er} septembre 2020 pour les ASTP qui percevaient 490 euros environ puis passage à 1010 euros au 1^{er} décembre 2020 pour tous les ASTP par arrêté du 27 octobre 2020 modifiant certaines dispositions relatives à l'indemnité d'engagement de service public exclusif).

Si les éléments composant la rémunération sont précisés à l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique, les montants sont précisés par l'arrêté du 29 juin 2023 modifiant l'arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics et l'arrêté du 14 mars 2017 modifié relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

Depuis le 1^{er} avril 2023, les assistants en fonction en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon perçoivent une indemnité spéciale mensuelle, non soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire et égale à 40 % des émoluments mentionnés au 1^o de l'article R. 6152-514 modifié par décret n° 2023-242 du 31 mars 2023 – art. 1.

Coût de référence ASTP au 1^{er} juillet 2023

	Coût référence à partir du 1 ^{er} juillet 2023 entre établissement	Coût référence à partir du 1 ^{er} juillet 2023 ambulatoire
METROPOLE	77 995 €	83 179 €
DOM 40%	97 373 €	102 557 €

VII. Compensation de la hausse de cotisation employeur caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) (NR)

Le décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 prévoit une hausse de cotisation employeur de 3 points au 1^{er} janvier 2026 pour accompagner le retour à l'équilibre du régime. Cette hausse fait suite à une augmentation de 1 point au 1^{er} janvier 2024 (compensée en 2024 par une baisse équivalente du taux de cotisation maladie) et de 3 points au 1^{er} janvier 2025.

Pour financer cette compensation de la hausse de cotisation employeur, la présente circulaire alloue **1,44Md€** en non reconductible. Les crédits sont à ventiler entre établissements en fonction des ETP (PNM) par champ d'activité (MCO, PSY, SMR, USLD) des établissements publics de santé, sur la base des données de la SAE 2024 EPS PNM.

La hausse de cotisation étant intégralement compensée par les crédits délégués dans la présente circulaire, elle ne doit pas se traduire par une augmentation de la dette sociale des établissements concernés.

VIII. Stages de formation en physique médicale (MS-ER22, JPE)

Un financement de **4,7M€** est délégué pour l'accueil de stagiaires en physique médicale, inscrits en formation au diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM). Il vise à valoriser les établissements accueillant des stagiaires pour le temps dédié à l'encadrement et permet le versement d'indemnités de stage pour chacun des étudiants en formation sur 2 ans. Depuis la promotion 2019/2021, les étudiants peuvent réaliser leur stage, organisés en semestre, dans des établissements différents sur une même année de formation.

Le financement par étudiant s'élève à 34 000 € par an pour l'indemnité de stage, et 17 500 € par an pour la valorisation de l'encadrement, soit un total de 51 500 € par étudiant et par an, soit 25 750 € par semestre.

Cette circulaire prévoit le financement de la formation de 92 stagiaires pour l'année 2026 (42 de la promotion 2024/2025 et 50 de la promotion 2025/2027).

IX. Financement des cotisations des HU à l'IRCANTEC (MS-NR)

Depuis le 1^{er} septembre 2024, les personnels hospitalo-universitaires (HU) sont affiliés à l'IRCANTEC avec des cotisations versées par les agents et par l'employeur. La cotisation employeur est fixée à 9,5 % de la rémunération hospitalière des HU qui a vocation à être compensée auprès des centres hospitaliers universitaires (CHU).

Le coût du dispositif s'élève à **36,3 M€** alloués via la présente circulaire en non reconductible. Les crédits ont été répartis à partir des effectifs de HU en fonction dans les bases du Centre national de gestion (CNG). Les montants délégués tiennent compte de la suppression des cotisations RAFP auxquelles étaient précédemment affiliés les personnels hospitalo-universitaires au titre des indemnités hospitalières.

X. Régime retraite complémentaire des personnels HU (MS-R)

Une reprise de crédits de **9,2 M€** est opérée auprès des CHU via la présente circulaire afin de tenir compte de la fin progressive de la participation de l'employeur aux plans d'épargne retraite (PER) souscrits par les personnels hospitalo-universitaires. Cette reprise correspond aux derniers abondements que les CHU ont pu faire au titre de l'année 2024. Ce dispositif est remplacé depuis le 1^{er} septembre 2024 par l'affiliation de ces personnels au régime complémentaire de l'IRCANTEC.

XI. Prime d'engagement pour l'accès aux soins pour les personnels non médicaux à Mayotte (DAF MCO-R)

La mesure permet, à compter des services effectués depuis le 1^{er} juillet 2025, le versement d'une prime d'un montant de 2200 euros sous réserve d'un engagement d'activité d'un an en faveur des PNM exerçant un métier du soin au CHM identifiés comme en tension.

Le montant délégué en reconductible s'élève à **2,42M€** au CHM au titre de 2026 par la présente circulaire.

XII. Prime d'engagement spécifique des sages-femmes exerçant à Mayotte (DAF MCO-R)

La mesure prévoit le versement d'une « prime d'engagement spécifique » à hauteur de deux mois de traitement par année d'engagement pour les sages-femmes exerçant au CHM de Mayotte à compter du 1^{er} juillet 2025.

Le montant délégué au CHM par la présente circulaire s'élève à **0,4M€** en reconductible au titre de 2026.

XIII. La bonification d'ancienneté spécifique aux praticiens en fonction à Mayotte signataire d'une Convention d'Engagement des Carrières Hospitalières (DAF MCO-R)

La mesure s'inscrit dans le cadre d'un plan d'attractivité des professionnels de santé à Mayotte. Elle prévoit, par dérogation au droit commun, de raccourcir pour tout praticien signataire d'une convention d'engagement de carrière hospitalière en fonction dans un établissement de santé publique (CHM) à Mayotte la durée d'exercice exigée pour l'octroi des deux années de bonification d'ancienneté à six années contre huit ans à ce jour.

Les praticiens hospitaliers déjà en fonction à Mayotte et dont la convention d'engagement de carrière hospitalière est en cours au moment de l'entrée en vigueur du texte peuvent également bénéficier de cette mesure.

Les crédits délégués sont répartis selon les champs d'activité des praticiens à Mayotte et au prorata des équivalents temps plein (ETP) pour un montant de **0,2M€** en reconductible.

XIV. Harmonisation des droits sociaux en matière de congés pour raisons de santé au profit des chefs de clinique des universités – assistants des hôpitaux et des assistants hospitaliers universitaires (MS-R)

Les personnels hospitalo-universitaires non titulaires disposaient de droits sociaux moins étendus que ceux des personnels hospitaliers.

Le décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires a permis l'harmonisation des droits sociaux suivant les congés de maladie ordinaire, congés de longue durée, congés de longue maladie, accidents du travail/maladies professionnelles.

Les crédits sont délégués au prorata des ETP de personnels enseignants et hospitaliers affectés dans les CHU en reconductible pour un montant de **0,4M€**.

XV. Forfaitisation et revalorisation des astreintes des personnels médicaux (DAF MCO-R)

La refonte du régime d'indemnisation des astreintes des personnels médicaux se traduit par la forfaitisation et la revalorisation des astreintes. Il s'agit d'instaurer un dispositif d'astreinte forfaitisée à plusieurs niveaux corrélés au niveau d'activité de l'astreinte. Les forfaits seront définis par l'établissement dans la limite d'un plancher de 70 € et d'un plafond de 280 € ; le classement des lignes d'astreintes au sein des forfaits sera effectué sur la base de critères réglementaires précisés par instruction.

L'indemnisation forfaitaire remplace le système précédent fondé sur une indemnité forfaitaire de base (44 €) et de l'indemnisation au réel des déplacements éventuels survenus au cours de l'astreinte (140 € pour 5h).

La répartition des crédits est réalisée selon les lignes d'astreintes reconnues par les schémas régionaux de santé. Les crédits sont intégrés à 70% dans le FIR et à 30% dans l'ONDAM.

Les crédits sur les autres champs ont été intégrés dans les vecteurs usuels dans les mêmes proportions (dotations populationnelles SMR, psychiatrie et urgences, tarifs pour la part activité).

Le financement délégué correspond à l'effet année pleine de la mesure pour le CH de Mayotte, n'émargeant pas aux tarifs, à hauteur de **0,2M€** en reconductible.

XVI. Tuteur d'apprentissage (MS - NR)

Cette mesure assure la création d'une prime pour les tuteurs d'apprentissage dans la FPH. La présente délégation compense le surcoût engendré pour les établissements de santé. Elle se fonde sur des extractions des ETP de la SAE 2024 (bordereau Q23). Les crédits sont à notifier aux établissements au prorata de leurs ETP PNM sur la base de la SAE 2024.

Le montant délégué par la présente circulaire s'élève à **2M€**.

XVII. Financement des PADHUE- Lauréats du concours EVC (MS-NR)

La mesure finance les parcours de consolidation des compétences de 39 lauréats du concours des épreuves de vérification des connaissances (EVC), au titre de la session 2024, dans les spécialités de chirurgie viscérale et digestive et d'odontologie pour qu'ils puissent effectuer leur parcours de consolidation des compétences (PCC).

Les crédits ont été répartis par ARS en fonction du nombre de lauréats affectés dans leur région.

Les ARS allouent les crédits directement aux établissements accueillant les lauréats en chirurgie viscérale et digestive et en odontologie. Pour l'affectation des praticiens en chirurgie viscérale et digestive, les ARS versent 124K€ par praticien aux établissements. Pour l'odontologie, le financement est de 62K€. En effet, le coût moyen annuel chargé d'un praticien associé est de 62 000 €. La durée des parcours de consolidation est d'une année en odontologie contre deux en chirurgie viscérale et digestive

La présente circulaire alloue **4,4M€** de crédits non reconductibles à ce titre.

XVIII. Mise à disposition-Droits et moyens syndicaux des personnels médicaux et non médicaux

La présente délégation alloue **1,5M€** de crédits au titre de la compensation financière des mises à disposition de personnels médicaux et non médicaux des établissements de santé au titre de mandats syndicaux.

XIX. Revalorisation des personnels Filiaris (MS-R et NR)

3,7M€ de crédits sont délégués via la présente circulaire en reconductible pour l'application au 1^{er} janvier 2026 et en non reconductible pour le rattrapage 2025 pour compenser la revalorisation salariale des personnels des établissements Filiaris découlant de l'application de l'accord UCANSS. Ces montants sont fléchés par établissement.

Annexe III

Plans et mesures de santé publique

Cette annexe présente les principales délégations opérées au titre des plans et mesures de santé publique dans le cadre de la présente circulaire.

I. Le plan national maladies rares

Cette première circulaire alloue près de **191M€** au titre du plan national maladies rares en objectifs de santé publique (OSP).

Tous les centres de référence maladies rares (CRMR) et les centres de ressources et de compétences (CRC) sont financés en première circulaire 2026 (C1 2026) :

- **133,7M€** au titre des 490 **centres de référence pour la prise en charge des maladies rares** (OSP PR01) ;
- **8M€** aux 12 CRMR et 32 CRC dédiés aux **maladies hémorragiques constitutionnelles** (OSP PR02) ;
- **21,2M€** aux 4 CRMR et 43 CRC dédiés à la **mucoviscidose** (OSP PR03) ;
- **9,7M€** aux 10 CRMR et 12 CRC dédiés à la **sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du neurone moteur** (OSP PR04).

La 1^{ère} circulaire budgétaire 2026 permet également de déléguer la totalité de l'OSP PR05 **soit 16,2M€ dédié au financement des 23 filières de santé maladies rares (FSMR)**. Ces crédits sont délégués en totalité en première circulaire, afin d'accroître la visibilité des financements et de faciliter le dialogue de gestion entre les filières et les directions hospitalières.

L'OSP PR06 dédié aux plateformes, soit 1M€ a pour objectif de financer en C1 les *plateformes de coordination en Outre-mer (PCOM)* mises en place dans le cadre du troisième plan national maladies rares (PNMR3) qui continuent d'être soutenues par le PNMR4. Cette action du plan répond aux besoins de coordination des parcours de prise en charge, dans le contexte particulier des territoires d'Outre-mer, marqué par la rareté des structures labellisées et les difficultés de recrutement d'expertise tant sur le plan médical que paramédical. La plateforme de coordination se veut un guichet unique d'accueil du patient, fonctionnant en lien étroit, par télé-médecine, avec les CRMR de métropole. Après délibération du jury le 14 octobre 2019, 4 plateformes de coordination ont été retenues, celle du CHU de Martinique, celle du CHU de la Guadeloupe, celle du CHU de la Réunion et celle du CHU de Cayenne. Ces 4 plateformes sont désormais financées à hauteur de 245K€/an et contribuent à hauteur de 500 € par plateforme au budget inter-PEMR/PCOM.

L'OSP PR07 dédié aux bases de données maladies rares budgété à 0,7M€ permet de financer la première tranche du forfait annuel consacré à la banque de données maladies rares (BNDMR) dont l'AP-HP assure la maîtrise d'œuvre. Il a été augmenté cette année de 100k€ pour permettre à la BNDMR de collaborer avec le dispositif *Maladies Rares Infos Service* afin d'améliorer le recueil de données qualitatives.

L'OSP PR08 dédié à l'appui à l'expertise budgété à 0,6M€ permet de financer les réseaux européens de référence (ERN), à hauteur de 100K€ pour chacun des 6 réseaux coordonnés en France.

II. Le plan cancer

Cette première circulaire alloue près de **114,4M€** au titre du plan cancer.

Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte – (OSP, PC01, JPE)

L'offre de soins pour les patients atteints de cancers rares s'organise sur l'ensemble du territoire autour de réseaux nationaux de référence, constitués d'un centre de référence et de plusieurs centres de compétence.

En 2025, une nouvelle labellisation a été organisée par l'INCa, dans le cadre de l'appel à candidatures intitulé « *labellisation des réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte* ». Cette dotation est ainsi à destination des réseaux labellisés par l'INCa à ce titre pour les 5 prochaines années.

À cette occasion, un nouveau modèle de répartition de la dotation OSP a été construit afin d'accompagner cette nouvelle labellisation et un renfort du soutien financier a été apporté aux réseaux pour leurs missions. Une fiche descriptive a été mise en ligne sur le site du ministère et présente les indicateurs retenus.

La dotation déléguée dans cette 1^{ère} circulaire budgétaire s'élève à **11,6 M€**.

Soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture des lymphomes et sarcomes – (OSP- NR)

La présente circulaire délègue pour l'année 2026 un montant total exceptionnel de **0,35M€** en faveur du soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture anatomopathologique des lymphomes et des sarcomes par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris.

Soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique – (OSP-PC05, JPE)

La présente circulaire alloue un montant total de **2,8M€**. Il s'inscrit dans le cadre de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers, en application de l'action II.3.3 « Rendre la médecine de précision accessible à tous », visant à renforcer le dispositif de consultations d'oncogénétique sur le territoire.

Extension de l'accompagnement à la structuration des prises en charge des adolescents et jeunes adultes (AJA) en cancérologie- (OSP, PC03, JPE)

Comme les années précédentes, un montant total de **0,7M€** est alloué à 12 régions, visant à permettre une extension des dispositifs initiaux d'accompagnement pour les adolescents et jeunes adultes atteints de cancer aux territoires qui n'étaient pas spécifiquement ciblés par ces organisations dédiées, afin de mieux couvrir l'ensemble des besoins spécifiques de ces populations (initialement, 8 projets expérimentaux avaient été accompagnés au sein de 5 régions).

Pour rappel, l'instruction n° DGOS/R3/INCa/2016/177 du 30 mai 2016 relative à l'organisation régionale coordonnée en faveur de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer permet d'accompagner les ARS dans le déploiement des dispositifs.

Organisations interrégionales en oncopédiatrie (OIR) (OSP-PC03, JPE)

Le dispositif des organisations interrégionales en oncopédiatrie (OIR) existe depuis 2010. Leur mission principale est de coordonner les parcours de soins en cancérologie pédiatrique.

En juin 2023, l'INCa a publié le nouveau référentiel organisationnel sur les OIR, pour prendre en compte la réforme des autorisations d'activités de soins en cancérologie ainsi que les actions de la stratégie décennale de lutte contre les cancers relatives à l'oncopédiatrie. Cette nouvelle version a précisé et renforcé les missions des OIR qui sont les suivantes :

- Organiser et mettre en œuvre les réunions de concertation pluridisciplinaires pédiatriques interrégionales (RCPPI) pour les patients de moins de 18 ans, assurer la disponibilité d'une compétence pédiatrique pour les patients de 15-24 ans ;
- Améliorer la lisibilité des filières de soins en oncologie pédiatrique ;
- Participer à l'amélioration de la filière d'accès aux essais cliniques de phase précoce et contribuer à promouvoir la recherche dans l'inter région ;
- Contribuer au renforcement de la formation et de la sensibilisation des acteurs.

La labellisation des OIR en janvier 2024 par l'INCa a acté le passage de 7 à 5 OIR. Un nouveau modèle de répartition de la dotation ayant été mis en place dès la 1^{ère} circulaire budgétaire 2024, il est reconduit cette année.

Pour rappel, ce modèle est fondé sur 3 critères : le nombre de dossiers enregistrés en réunions de concertation pluridisciplinaires pédiatriques interrégionales (RCPPI), la part de la population de 0 à 24 ans des territoires couverts par l'OIR et une part socle, commune à toutes les OIR.

Le montant total délégué via cette circulaire budgétaire est de **2,5M€**.

Primo-prescription de chimiothérapie orale - (OSP-PC06, JPE)

La dotation « primo-prescription de chimiothérapie orale » (PPCO) a vocation à financer les surcoûts associés aux consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale, afin d'accompagner leur développement.

Cette allocation tient compte du nombre de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale déclarées dans le recueil FICHSUP pour l'activité de l'année 2025 par les établissements de santé titulaires d'une autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer par traitement médicamenteux systémique du cancer (ou traitement de chimiothérapie).

Pour rappel, le calcul de la dotation, sur la base du recueil FICHSUP CPPO, prend en compte :

- Les deux variables suivantes qui doivent être obligatoirement renseignées :
 - File active de patients ayant un traitement du cancer par chimiothérapie orale pendant l'année ;
 - Nombre total de consultations de primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année.
- De M1 à M12 : activité cumulée (depuis M1).

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant de **2,3 M€** est alloué.

Pratique de soins en cancérologie (OSP PC04-JPE)

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du financement du champ MCO et notamment la création des compartiments des missions spécifiques (MS) et des objectifs de santé publique (OSP), le financement des Pratiques de soins en cancérologie (ex AQTC) a été transféré du Fonds d'Intervention régional (FIR) vers l'ONDAM ES à compter de 2026.

Cette dotation finance les missions relatives au dispositif d'annonce, aux soins de support et à la participation des médecins aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), pour les établissements de santé autorisés aux traitements des cancers (par chirurgie, traitements médicamenteux systémiques du cancer TMSC et radiothérapie).

Le montant de cette dotation est de **94M€**.

III. Plan national sur les maladies neurodégénératives 2026-2030

Cette première circulaire alloue près de **114M€** au titre du plan national sur les maladies neurodégénératives.

Centres experts pour les maladies neurodégénératives (Parkinson) – (OSP-PN05, JPE)

Des crédits sont délégués à hauteur de **6,7M€** aux Centres experts Parkinson (CEP). Ces crédits intègrent un financement supplémentaire afin d'organiser, autour des CEP, des filières qui associeront la ville, les établissements de santé, le secteur du médico-social et seront soutenues par un professionnel formé (mesure 28 de la stratégie maladies neurodégénératives 2025-2030).

Centres de ressources et de compétences pour la sclérose en plaques – (OSP-PN02, JPE)

Des crédits à hauteur de **4,4M€** sont délégués aux centres de ressources et de compétences pour la sclérose en plaques (CRC SEP).

Ces crédits intègrent un financement supplémentaire afin d'organiser, autour des CRC-SEP, des filières qui associeront la ville, les établissements de santé, le secteur du médico-social et seront soutenues par un professionnel formé (mesure 28 de la stratégie maladies neurodégénératives 2025-2030).

Centres mémoire ressources et recherche- (OSP-PN01, JPE)

Des crédits à hauteur de **17,5 M€** sont délégués aux centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR).

Ces crédits intègrent un financement supplémentaire afin d'organiser, autour des CMRR, des filières qui associeront la ville, les établissements de santé, le secteur du médico-social et seront soutenues par un professionnel formé (mesure 28 de la stratégie maladies neurodégénératives 2025-2030).

Centre national Malades Jeunes Alzheimer - (OSP-PN03 JPE)

Des crédits à hauteur de **1M€** sont délégués au Centre national sur les malades jeunes Alzheimer.

Ces crédits intègrent le financement d'une expérimentation d'équipe mobile d'évaluation et de prise en charge des troubles du comportement des patients jeunes ayant une pathologie cognitivo-comportementale dégénérative à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière (mesure 10 de la stratégie maladies neurodégénératives 2025-2030).

Banque Nationale Alzheimer - (OSP NR)

Des crédits à hauteur de **0,45M€** sont délégués aux Hospices Civiles de Lyon au titre de la reprise de la Banque nationale Alzheimer.

Organisations d'admissions directes des personnes âgées en service hospitalier (OSP-SA01, NR)

Les parcours d'admissions directes des personnes âgées en service hospitalier relèvent d'une démarche de construction territoriale associant l'établissement de santé, la médecine de ville, le SAMU-SAS et le médico-social. L'objectif est de généraliser ces parcours sur les territoires.

En 2026, l'enveloppe de 65 M€ est subdivisée en deux modalités de versement :

Une première tranche de crédits non reconductible de **9,75M€** est déléguée en aide à la contractualisation par la présente circulaire afin de finaliser la structuration des parcours en les élargissant à de nouvelles filières (cardiologie, chirurgie, neurologie par notamment) et en intégrant de nouveaux établissements.

Ces crédits sont délégués sur les mêmes bases que les années précédentes.

Une seconde tranche de crédits à hauteur de **55,25M€**, soit 85% de l'enveloppe, sera déléguée en troisième circulaire budgétaire 2026.

Consultations mémoires - (OSP PN04 JPE)

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du financement du champ MCO et notamment la création des compartiments des missions spécifiques (MS) et des objectifs de santé publique (OSP), le financement des consultations mémoires a été transféré du Fonds d'Intervention régional (FIR) vers l'ONDAM ES à compter de 2026.

La répartition des crédits s'effectue sur la base des montants sortants du FIR validés par les ARS.

Des crédits sont délégués via la présente circulaire à hauteur de **74M€**.

IV. Les mesures pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie

Cette première circulaire alloue près de **5M€** pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie

Renforcement de l'offre de soins palliatifs : unités de soins palliatifs (OSP-NR)

3,55M€ sont alloués pour accompagner la création, ou le renforcement en lits, d'unités de soins palliatifs (USP).

Dans la suite de l'instruction interministérielle N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034, des crédits d'amorçage sont alloués pour soutenir la création d'unités de soins palliatifs dans les régions dont le projet doit aboutir courant 2026 : départements actuellement non dotés d'USP et départements devant renforcer l'offre de prise en charge palliative de niveau 3 pour la rapprocher du ratio indicatif des 3 LUSP/100 000 habitants.

Ces crédits sont alloués aux régions : ARA, Normandie, BFC, Bretagne, PACA, Ile-de-France.

Projets recherche soins palliatifs-chefs de clinique associés (MS-NR)

Dans la suite de l'appel à projets de recherche en soins palliatifs lancé en 2025 pour l'affectation transitoire d'emplois de chef de clinique des universités-assistants des hôpitaux à compter de novembre 2025, les crédits sont destinés à financer la 2ème année des trois candidats retenus, alloués à la région concernée (Ile-de-France). Ils couvrent la période de novembre 2026 à octobre 2027 pour un montant de **0,14M€**.

Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie -CNSPFV (OSP-PL01, JPE)

Des crédits à hauteur de **1,4M€** sont délégués pour le fonctionnement courant du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV) créé par le décret du 6 janvier 2016 modifié (cf. décret n°2022-87 du 28 janvier 2022).

L'ensemble des actualités, des publications et les rapports d'activité du CNSPFV sont consultables sur le site : <https://www.parlons-fin-de-vie.fr>

V. Les mesures relatives à la périnatalité et à la collecte, conservation et distribution des produits d'origine humaine

Le centre national de référence en hématobiologie périnatale (CNRHP) (OSP-PP04, JPE)

Le centre national de référence en hématobiologie périnatale (CNRHP) a vu ses missions définies par la circulaire DHOS/SDO/DGS/2004/156 du 29 mars 2004. Le CNRHP constitue une entité clinico-biologique de référence exerçant des missions de soins, d'enseignement, de recherche clinique et de veille épidémiologique. L'ictère du nouveau-né qui demeure un enjeu de santé publique ainsi que les progrès sur le diagnostic et le suivi des incompatibilités fœto-maternelles renforcent l'importance des missions du centre.

La présente circulaire alloue **5,8M€** de crédits à ce titre.

Le Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal (CNCDN) (OSP-PP05 – JPE)

Le financement du comité national de coordination du dépistage néonatal, adossé au CHRU de Tours et chargé d'assurer la coordination entre les différentes instances nationales et régionales du dépistage néonatal, évolue dans deux objectifs.

D'une part, pour continuer de soutenir, avec un effet « année pleine » en 2026, les mesures suivantes engagées en 2025 :

- L'extension du programme de dépistage néonatal au dépistage des DICS, SMA et VLCAD, intervenue au 1^{er} septembre 2025 et financée en 2025 sur 6 mois, avec une délégation complémentaire aux crédits délégués en 2025 à ce titre de 7,5K€ ;
- Les évolutions de la comitologie du programme, avec la création par l'arrêté du 31 juillet 2024 d'une commission scientifique de prospectives, chargée d'apporter un premier niveau de réponse aux associations ou aux professionnels portant des demandes d'intégration de nouvelles pathologies au programme avec une délégation complémentaire aux crédits délégués en 2025 à ce titre de 8,5K€.

D'autre part, dans le cadre des travaux faisant suite à la recommandation du 23 juin 2025 de la Haute Autorité de Santé d'intégrer au programme le dépistage de la surdité permanente néonatale, l'équipe du CNCDN est renforcée de 0,8 équivalent temps plein et d'une enveloppe permettant de faire face aux besoins de soutien logistique de ces travaux, pour un total de 120K€.

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant total de **0,6M€** est ainsi alloué au CNCDN.

Les centres régionaux du dépistage néonatal (CRDN) - (OSP-PP07 – JPE)

Le budget des CRDN, qui relève d'un vecteur national et non plus du FIR depuis 2025, est augmenté compte tenu de la poursuite des extensions du programme du dépistage néonatal intervenues en 2025 :

- L'extension du programme à trois nouvelles pathologies (DICS, SMA et VLCAD), intervenue au 1^{er} septembre 2025, avait donné lieu à un financement des CRDN pour 6 mois en 2025. Ce montant est complété de 3,3M€ pour couvrir cette extension sur une année pleine, en complément des crédits délégués en 2025.
- Les crédits délégués au titre du programme comprennent également la régularisation du financement attribué au CRDN de Guadeloupe, suite à l'internalisation en son sein des dépistages DICS, SMA et VLCAD. Cette organisation emporte des charges supplémentaires par rapport à la délégation de la réalisation des tests à la métropole, en vigueur dans les autres DROM. L'application du modèle de financement national de ces extensions, en investissement et en fonctionnement, ajusté en outre du coefficient géographique propre à la région, conduit à une délégation complémentaire au CRDN de Guadeloupe.

Au total, la circulaire délègue **25,1M€** aux CRDN.

Les équipes mobiles de néonatalogie (OSP- NR)

Démarrée fin 2022, l'expérimentation des équipes mobiles de néonatalogie, qui permet la sortie précoce des nouveau-nés prématurés et leur prise en charge à domicile par des équipes spécialisées de néonatalogie, et qui devait se terminer fin 2025, a été finalement prolongée pour deux ans (jusqu'au 16 décembre 2027) afin d'approfondir les résultats obtenus. Les financements alloués aux 11 équipes en fonctionnement sont de ce fait renouvelés pour 2026, à hauteur de 260 k€ par équipe, permettant de couvrir leurs besoins de fonctionnement en matériel et en ressources humaines.

Au total, la présente circulaire alloue **2,9M€** aux équipes mobiles de néonatalogie.

Les lactariums (OSP-SF03, JPE)

Les dotations des lactariums sont calculées selon le type d'activité (lactarium à usage intérieur seul ou lactarium à usage intérieur et extérieur) et le niveau de production de l'année N-2 (recueil FICHSUP de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation). Pour les lactariums à usage intérieur et extérieur, les recettes de tarifs de cession sont déduites de la dotation (arrêté du 18 mars 2009).

L'objectif de ce financement est de conforter les moyens d'une production de lait suffisante et de qualité pour couvrir les besoins des nouveau-nés dont l'état de santé requiert ce produit de santé, quel que soit leur lieu d'hospitalisation.

Les dotations des établissements sont majorées du coefficient géographique le cas échéant.

La présente circulaire alloue **8M€** au titre de cette mesure.

Prélèvement et stockage de sang placentaire (MS, FS09, JPE)

Le sang placentaire est l'une des trois sources de cellules souches hématopoïétiques (CSH) utilisées en allogreffe. Il provient du sang de cordon prélevé au moment de la naissance.

Chaque banque de sang placentaire travaille au sein d'un réseau composé d'un nombre variable de maternités autorisées avec lesquelles elle a signé une convention. Ces maternités peuvent être publiques ou privées et, dans tous les cas, assurent des prélèvements de sang de cordon conformes aux exigences du Réseau français de sang placentaire piloté par l'Agence de la biomédecine. La dotation consiste à rémunérer un nombre de prélèvements de sang de cordon, basé sur l'activité constatée l'année N-1 par maternité (données fournies aux ARS et à l'ABM). En 2018, le modèle a évolué vers une meilleure prise en compte de la qualité, en intégrant le taux de conformité des prélèvements réalisés dans le calcul de la dotation aux maternités, à travers un système de modulation par bonus/malus (prélèvements égaux ou supérieurs à 80 ml).

La dotation permet de compenser les charges imputables à l'activité de prélèvement de sang de cordon des maternités et non-facturables : information, recueil de consentement, traçabilité, imprimés et documentation, prélèvement du sang de cordon, kit de prélèvement et petits consommables, suivi de l'état de santé de l'enfant et de la mère après la naissance, coûts de structure. Aucun paiement ne peut être demandé à la donneuse.

Par ailleurs, une subvention est accordée aux banques de sang placentaire, évaluée en fonction des charges de production des unités de sang placentaire.

La présente circulaire alloue à ce titre **2,1M€**.

Surcoûts de la foetopathologie (OSP – PP11, JPE)

La foetopathologie est l'étude des fœtus et de leurs annexes (après interruption médicale de grossesse (IMG) ou mort fœtale in utero (MFIU)) et des enfants décédés en période néonatale, jusqu'à 28 jours. L'objectif de l'examen foeto placentaire (EFP) est d'aboutir à un diagnostic sur l'origine de l'issue défavorable de la grossesse, permettant de comprendre les causes du décès et d'évaluer le risque de récurrence pour des grossesses ultérieures.

Le périmètre de l'OSP Foetopathologie couvre exclusivement les fœtus et les nouveau-nés de 4 jours de vie ou moins.

Un bilan d'activité est réalisé via l'outil PIRAMIG permettant d'améliorer l'identification des structures ayant une activité de foetopathologie et l'activité réalisée.

Cette dotation a été réhaussée très nettement à compter de 2025, de 1,9M€ soit +58%, afin d'améliorer durablement le niveau de financement des actes de foetopathologie, dans le cadre du quatrième plan national maladies rares 2025-2030.

Une fiche décrivant les critères d'éligibilité, le périmètre de financement, et les critères de compensation, est publiée sur le site internet du Ministère.

La présente circulaire alloue un montant de **5,2M€** pour cette mesure.

Centres de référence de la mort inattendue du nourrisson (CRMIN) (OSP – PP10, JPE)

Cette dotation finance les centres de référence de la MIN et est répartie en fonction du nombre de naissances de la région. Les régions n'ayant pas de centre MIN sont exclues du financement.

Il appartient à chaque ARS, en cohérence avec le cahier des charges national de ces centres, de retenir une organisation territoriale pertinente, de définir le nombre de centres nécessaire et de définir les moyens à accorder en fonction des besoins de prise en charge au sein de la région.

La présente circulaire alloue un montant de **2,3M€** pour cette mesure.

VI. Les missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels

Mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence (MS-EX02 JPE-DAF MCO NR)

Le financement délégué pour l'organisation territoriale des missions de référence, la mise en œuvre des missions des établissements de santé sièges d'un SAMU zonal et les missions nationales d'expertise est reconduit pour un montant de **13,5M€**.

Acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (MS- EX03, JPE-DAF MCO NR)

Le financement délégué pour la maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (moyens territoriaux tactiques), actualisée sur la base de l'inventaire réalisé par les ARS, est reconduit pour un montant de **23,6M€**.

Les cellules d'urgence médico-psychologique (MS- EX04, JPE-DAF MCO NR)

Le financement annuel des cellules d'urgence médico-psychologique alloué en première circulaire est reconduit pour un montant de **14,1M€**.

Ce financement est nécessaire au fonctionnement nominal, ainsi qu'aux fonctions de psychiatres référents nationaux du réseau national de l'urgence médico-psychologique, et du PUMP national téléphonique dont la mise en œuvre est assurée par la CUMP 75.

VII. Les mesures liées aux urgences

Centres antipoison mentionnés à l'article L. 6141-4 du CSP (MS - FS02, JPE)

La dotation est déléguée en JPE pour soutenir les centres antipoison et de toxicovigilance (CAP-TV), qui organisent une réponse téléphonique à l'urgence toxicologique 24h/24 et 7j/7 et mettent en œuvre l'activité de toxicovigilance. La dotation est répartie entre les CAP-TV au regard de leur périmètre de compétence territoriale, et a fait l'objet d'une revalorisation pour certains centres, afin de mieux prendre en compte leur activité.

La délégation via la présente circulaire s'élève à **11M€**.

Centres nationaux d'appels d'urgence (MS - AS03, JPE)

CCMM :

Le CCMM joue un rôle spécifique dans l'organisation de la réponse aux besoins de soins en mer. Unique en France, il assure 24h/24h un service gratuit de téléconsultations médicales destinées aux marins, ainsi qu'une offre de formations destinées aux responsables des soins à bord des navires. Un arrêté du 10 mai 1995 en fait une unité fonctionnelle au sein du SAMU du CHU de Toulouse. Il fait l'objet d'une convention cosignée par la DGOS, la Direction des Affaires Maritimes, de la Pêche et de l'Aquaculture (DGAMPA), l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), le CHU de Toulouse et l'ARS Occitanie, précisant les modalités de financement entre les parties prenantes. Le montant délégué est prévu dans la convention de financement interministérielle 2025-2027. Il tient compte d'une augmentation de la dotation de chacune des parties prenantes afin de financer la hausse d'activité de ce centre.

CNR 114 :

Le CNR 114 (centre national de relai – n° 114) est le service permettant de recevoir et d'orienter les appels d'urgence des personnes déficientes auditives vers les services publics concernés : SAMU (15), police et gendarmerie (17), services d'incendie et de secours (18). Un numéro d'appel téléphonique unique et gratuit, le 114, reconnu comme numéro d'urgence, assure à ses utilisateurs sur le territoire métropolitain un accès permanent au CNR 114 et aux numéros d'urgence vers lesquels les appels sont transférés. Le principe de l'existence du CNR 114 est inscrit dans le décret du 16 avril 2008. Il a ensuite été rattaché et implanté au sein du

CHU de Grenoble par arrêté du 1^{er} février 2010. Ce service fait l'objet d'un co-financement du ministère de l'Intérieur et du ministère en charge de la santé, proportionnellement au nombre d'appels urgents transférés à chacun des services publics concernés (15, 17 ou 18). Le montant est délégué conformément aux montants indiqués dans la convention de financement interministérielle 2024-2026.

La présente circulaire alloue **2,1M€** pour ces deux centres pour 2026.

EVASAN (MS-AS04, JPE)

Les évacuations sanitaires, ou EVASAN, sont des transports de patients médicalisés permettant l'accès à une offre de soins non disponible dans un territoire. La réforme du financement des urgences (structures des urgences et SMUR), entrée en application en janvier 2021, n'inclut pas les EVASAN dans la mesure où les besoins de financement liés à ces transports sont très ciblés et la logique populationnelle, retenue dans le modèle global de la réforme, leur est difficilement applicable.

Dans ce contexte, les financements alloués aux EVASAN ont été sanctuarisés au sein d'une dotation dédiée, dès 2021.

28,3M€ sont donc versés aux ARS des territoires d'outre-mer et de la Corse dans le cadre de la présente circulaire.

Ce financement recouvre la prise en charge des EVASAN réalisées entre les territoires ultra-marins et la métropole ainsi qu'entre les différents territoires ultra-marins entre eux.

Mise à disposition d'un ARM à l'ACMOSS (MS - NR)

La mise en œuvre technique, opérationnelle et stratégique du nouveau dispositif de télécommunication augmentée devant améliorer et sécuriser les communications, dispositif Réseau Radio du Futur (RRF), requiert une bonne connaissance du fonctionnement et des besoins des SAMU. Afin d'apporter cet appui métier auprès de l'Agence de communications opérationnelles mobiles de sécurité et de secours (ACMOSS), l'AP-HP met à disposition un de ses personnels.

Le financement à hauteur de **56,4K€** de cette mise à disposition participera à une meilleure mise en œuvre du déploiement.

Les services d'aide médicale urgente (SAMU) pour les missions mentionnées aux articles R. 6311-2 et R. 6311-3 du code de la santé publique (MS -AS02, JPE)

Pour 2026, les crédits dédiés aux SAMU font l'objet d'une revalorisation globale de 3,3 % par rapport à 2025, afin de soutenir l'augmentation d'activité constatée pour ces services.

La délégation de crédits se fait en JPE (justification premier euro) indicative régionale, sans fléchage par établissement. Les ARS sont invitées à mener une analyse opérationnelle des besoins de financement des SAS/SAMU, afin de déterminer le montant à allouer pour chaque établissement.

Le montant alloué aux SAMU s'élève à **441,2M€** pour 2026.

VIII. Les mesures liées aux détenus

La présente circulaire alloue près de **6M€** pour la prise en charge des détenus.

Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) (OSP-SD02-R)

Des crédits sont délégués en extension année pleine afin de faire face aux accroissements capacitaires des établissements pénitentiaires des Baumettes et de Nîmes ainsi qu'au CH de Martinique pour l'ouverture de la structure d'accompagnement à la sortie (SAS) Ducos.

La présente circulaire alloue **2M€** de crédits reconductibles en 2026 pour le volet somatique.

Les chambres sécurisées (OSP-SD03-R)

Des crédits reconductibles sont délégués à hauteur de **10K€** pour l'extension année pleine du fonctionnement de la chambre sécurisée du CH de Montluçon.

Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire – (OSP-NR)

Un montant total de **4,1M€** est délégué en première circulaire budgétaire 2026 au titre de la poursuite et du renforcement du développement d'une politique de réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire. Ces crédits ont pour but de permettre aux établissements de santé de renforcer les moyens des unités sanitaires (USMP) intervenant au sein des différents établissements pénitentiaires.

Ce financement a vocation à permettre le renforcement des moyens en personnels intervenant pour le soin en addictologie, l'information et la réduction des risques et/ou la coordination des intervenants des équipes somatiques, psychiatriques et addictologiques, le développement de la formation en matière de réduction des risques en détention à destination des professionnels de santé et l'achat de matériels.

Ces crédits sont attribués en crédits non reconductibles aux agences régionales de santé auxquelles il appartient de les répartir entre les différents établissements de santé porteurs d'unités sanitaires en fonction de la réalité des besoins.

Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre drogues et les conduites addictives (OSP RA01-NR)

Dans le cadre du plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives, des crédits spécifiques à hauteur de **63K€** sont délégués au centre hospitalier de Vauclaire (financement des moyens humains nécessaires à l'expérimentation d'une « Unité de Réhabilitation pour Usager de Drogues (URUD) » au sein du centre de détention de Neuvic). Ces crédits non reconductibles permettent de poursuivre l'expérimentation menée qui s'articule en lien étroit avec le CSAPA référent en milieu pénitentiaire.

IX. Les mesures liées à des missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise

Les registres épidémiologiques (MS FS03, JPE)

La répartition de cette dotation a été établie conformément aux orientations nationales définies par Santé publique France (SpF), dans le cadre de ses missions de recherche, de surveillance et d'observation en santé publique. Le coefficient géographique a été appliqué au modèle de répartition.

Ce montant intègre :

- Le financement du Réseau France Coag, situé à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) pour un montant de 0,48 M€ ;
- Le financement du Registre national des coronarographies et angioplasties (France PCI) pour un montant de 0,16 M€.

L'année en cours est marquée par une évolution du périmètre des registres financés, consécutive à l'adoption de la loi n° 2025-596 du 30 juin 2025 visant à mettre en place un registre national des cancers ainsi qu'au décret n° 2025-1366 du 26 décembre 2025 portant création du traitement dénommé « registre national des cancers », pris en application de l'article L. 1415-2-1 du code de la santé publique.

La gestion de ce registre national des cancers est confiée à l'Institut national du cancer (INCa). Dans ce cadre, l'INCa assure également la reprise du pilotage et du financement des registres des cancers existants précédemment financés au titre de cette mesure spécifique.

Pour 2026, le montant alloué en circulaire sur les crédits relevant de l'ONDAM ES est de **1,3M€**.

Le centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques (MS FS05, JPE)

Le Centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes fournit une expertise relative aux médicaments tératogènes et/ou foetotoxiques, à destination des usagers, des professionnels de santé et des pouvoirs publics. Il se consacre également à l'évaluation d'autres agents sur la reproduction, la grossesse et l'allaitement.

La pérennisation de cette structure constitue un enjeu de santé publique dans un contexte de poursuite du développement de la stratégie nationale de surveillance des risques au cours de la grossesse.

Le montant total de cette dotation est cette année de **0,7M€** délégués à l'Hôpital Armand-Trousseau.

Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle mentionnés aux articles R. 1221-32 à R. 1221-35 du code de la santé publique (OSP RP02 JPE)

Pour l'année 2026, le montant alloué est de **3,7M€**. La dotation allouée à chaque région tient compte de la somme du nombre de prélèvements régionaux effectués et du nombre de produits sanguins labiles cédés, ajustée en fonction du nombre de dépôts de sang dans chaque région. Elle comprend également du temps d'assistant/secrétariat, ainsi que des frais de déplacements. Le tableau des montants attribués par région comprend aussi des informations à l'attention des gestionnaires financiers des ARS.

Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance (CEIP-A) mentionnés aux articles R. 5121-158 et R. 5132-112 du code de la santé publique (OSP RP01JPE)

En 2026, le montant alloué en 2026 est le même qu'en 2025 à savoir **1,2M€**.

Le montant alloué à chaque région est fonction du niveau du groupe auquel appartient le CRPV (groupe 1 à 4) et le CEIP-A (groupe 1 à 3), définis en fonction de la composition quantitative en personnel médical et non médical.

Conformément à l'[arrêté du 14 novembre 2022 pris en application de l'article R. 1413-61-4 du code de la santé publique définissant les missions des centres et coordonnateurs régionaux sur les vigilances relatives aux produits de santé](#), le taux des frais de gestion et de structure (charges indirectes) appliqués par les établissements hospitaliers ne peut être supérieur à 10 % de la dotation.

Centre de référence sur les agressions facilitées par les substances (MS RP03-NR)

L'expérimentation « soumission chimique » a débuté le 1^{er} janvier 2026 dans les régions Hauts-de-France, Île-de-France et Pays-de-la-Loire (prochainement la Guadeloupe), pour une durée de trois ans. Cette nouvelle mesure, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, permet le remboursement des examens de biologie médicale permettant de détecter un état de soumission chimique, et cela sans qu'il soit nécessaire de déposer une plainte au préalable.

Dans le cadre de cette expérimentation, le Centre de Référence sur les Agressions Facilitées par les Substances (CRAFS) est chargé d'assister les professionnels de santé et les patients tout au long de l'expérimentation. A ce titre, il assure plusieurs missions spécifiques, dont le recueil et l'anonymisation des données et informations nécessaires à l'évaluation de l'expérimentation. Afin d'assurer ces missions, le CRAFS bénéficie d'une délégation pour l'année d'un montant **de 0,8M€** dans le cadre de la présente circulaire.

Les délégations à venir dans le cadre des prochaines circulaires budgétaires permettront le paiement des analyses de biologie médicale réalisées par les CHU spécialisés des régions expérimentatrices dans les conditions fixées par l'arrêté du 11 décembre 2025 et sur la base des remontées des données.

X. Les mesures liées à l'hospitalisation à domicile (HAD)

Evaluations anticipées HAD (OSP-NR)

La présente circulaire délègue **3M€** en crédits non reconductibles aux établissements d'HAD au titre de l'engagement de mettre en place une offre de prise en charge intégrée ville-hôpital-médico-social pour les personnes âgées.

Ces crédits ont vocation à financer et inciter les établissements d'HAD, dans le cadre de leur convention avec un établissement social ou médico-social, à mettre en œuvre les actions suivantes :

- La réalisation d'une évaluation conjointe visant à repérer les personnes accompagnées dont l'état de santé pourrait nécessiter une hospitalisation en HAD et notamment dans ce cadre la réalisation de soins palliatifs, en lien avec les équipes mobiles de soins palliatifs ou gériatriques ;
- L'identification des personnes accompagnées dont l'évolution de l'état de santé attendu pourrait rendre éligibles à une HAD ;
- La réalisation de la préadmission en HAD des personnes accompagnées identifiées, le recueil anticipé de l'accord du médecin traitant, du patient ou de sa famille pour réaliser une HAD le moment venu, la création d'un dossier HAD, l'établissement des prescriptions anticipées ;
- Lorsque l'état de santé du résident évolue conformément aux prévisions, l'intervention rapide de l'HAD, sur simple appel de l'équipe de soins de l'ESMS, y compris le soir et le week-end.

Cette mesure poursuit un double objectif :

- Evaluer et anticiper les besoins d'hospitalisation en HAD des personnes accompagnées en ESMS pour éviter les pertes de chance et réduire les passages aux urgences et les hospitalisations avec hébergement évitables ;
- Anticiper l'intervention de l'HAD dans les ESMS et permettre une intervention à tout moment y compris le soir et le week-end grâce à la préadmission des patients et au recueil anticipé de l'accord du médecin traitant.

La répartition interrégionale de la dotation a été réalisée par l'attribution à chaque établissement d'HAD ayant déclaré à minima une évaluation anticipée au cours de la période 2025 :

- D'une part (1,5M€) déléguée sur la base des évaluations anticipées déclarées via l'outil FICHSUP dédié mis à disposition par l'ATIH ;
- D'une part (1,5M€) déléguée sur la base des interventions réalisées sur cette période au sein d'un établissement social ou médico-social avec hébergement.

Développement de l'admission rapide en HAD en période de tension hospitalière (OSP-NR)

L'HAD constitue un levier pour éviter les passages aux urgences ou permettre la sortie rapide en sortie de service d'urgence ou d'UHCD, notamment pour les personnes âgées. Elle constitue également une solution d'aval mobilisable par le champ médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), en particulier en période de tension hospitalière. La réactivité de sa mise en œuvre est fonction de l'anticipation du prescripteur, des éventuelles coopérations mises en œuvre pour permettre l'évaluation rapide des patients éligibles à l'HAD et leur orientation vers l'HAD ainsi que des capacités disponibles au sein de l'établissement d'HAD.

Les coopérations fondées sur des partenariats renforcés entre établissements d'HAD et services d'accueil des urgences, service d'aide médicale urgente, unités d'hospitalisations de courte durée ou encore services assurant l'aval direct des urgences au sein des établissements MCO constituent un levier mobilisable afin de faciliter, en période de tension hospitalière, l'admission directe ou rapide en HAD.

Un soutien financier est apporté aux organisations qui permettent d'éviter une admission en urgence en hébergement hospitalier ou d'accélérer la sortie du patient éligible à l'HAD. Des crédits à hauteur de **7,4M€** sont délégués aux ARS dans le cadre de cette mesure pour soutenir les différents projets aboutis ou en cours de construction. La répartition interrégionale est réalisée sur la base du nombre de passage aux urgences suivi d'une hospitalisation par région. Un crédit plancher de 20 K€ est défini.

Les projets concernant une importante volumétrie de patient doivent être ciblés, en particulier les partenariats associant des établissements MCO faisant face à d'importants besoins en matière de capacités post-urgence et des établissements d'HAD disposant des capacités nécessaires pour affecter des ressources dédiées permettant d'assurer une prise en charge dans la journée.

Traitements coûteux en HAD (MS NR)

La présente circulaire délègue **15,7M€** en crédits non reconductibles aux établissements d'HAD sur la base des données recueillies au titre de l'année 2025 via l'enquête FICHCOMP, mise en place par l'instruction N° DGOS/R4/2020 du 28 août 2020 relative aux consommations de certains traitements coûteux hors liste en sus. La répartition interrégionale de la dotation a été réalisée, comme les années précédentes, au prorata des consommations remontées par les établissements d'HAD sur la base du prix d'achat par UCD, après analyse et retraitement réalisés par l'ATIH.

Au titre de 2026, 23,5M€ seront au total délégués : **15,7M€ sont en 1^{ère} circulaire au titre de l'activité de 2025** et 7,8M€ seront délégués en 2^{ème} circulaire budgétaire pour le premier semestre de l'année.

Financement de l'expérimentation de l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoyant la mise en place d'une rémunération forfaitaire pour l'appui et la mise à disposition d'expertises lors d'adressages de patients pour leurs traitements médicamenteux systémiques du cancer en hospitalisation à domicile (HAD) - (MS-NR)

La présente circulaire délègue **1,9M€** en crédits non reconductibles aux établissements titulaires d'une autorisation aux traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) expérimentateurs adresseurs au titre de la mise en œuvre en 2025 [M8 à M12 2025] de l'expérimentation encadrée par le décret n° 2025-114 du 5 février 2025 relatif à l'expérimentation prévue à l'article 50 de la loi n° 2023-1250 de financement de la sécurité sociale pour 2024, et qui se terminera le 5 février 2028.

Les établissements susceptibles de recevoir ce financement mentionnés dans l'arrêté du 30 juillet 2025 modifié fixant la liste des établissements autorisés aux TMSC expérimentateurs (FINESS juridique) à cette expérimentation dans les suites des 1ers appels à manifestation d'intérêt régional lancés par les agences régionales de santé

Le financement est déclenché par le remplissage du FICHCOMP associé à cette expérimentation : FICHCOMP « Expé art50 LFSS2024 chimiothérapie en HAD ».

Le remplissage du FICHCOMP est à la charge des établissements d'Hospitalisation à Domicile (HAD) partenaires des titulaires de l'autorisation dans le cadre de l'expérimentation.

La rémunération forfaitaire réglementairement fixé comme suit (cf. décret du 5 février 2025 précité) :

1° Un forfait d'inclusion de 320 € versé pour le premier mois de prise en charge à domicile d'un patient.

2° Un forfait mensuel de 120 € pour chaque mois au cours duquel le patient a bénéficié, au moins une fois, de l'administration d'un traitement médicamenteux systémique du cancer autre que les traitements médicamenteux oraux définis au 3° de l'article R. 6123-94 du code de la santé publique, à l'exclusion du premier mois.

Un complément de financement sera alloué cette année en prochaine circulaire 2026 dont le but est de rattraper à titre exceptionnel les données 2025 des mois d'août à décembre non déclarées sur FICHCOMP 2025 pour la présente circulaire.

Pour ce faire, il est demandé à chaque établissement HAD partenaire dans le cadre de l'expérimentation art.50 de remonter l'ensemble de ses données 2025 [M8 à M12] par mois d'activité, et de déposer le nouveau fichier sur la plateforme transfert à l'aide de leurs identifiants PLAGE afin de sécuriser les données (ce fichier est décorrélé des données PMSI habituelles attendues). La validation et la transmission vers l'ATIH seront faites par les ARS dont les établissements dépendent.

Le dépôt de ces données par les établissements ne pourra se faire qu'entre le 4 mai et le 26 juin (dates d'ouverture de l'autorisation de dépôt des données).

L'expérimentation art50 de la LFSS 2024 se poursuit en 2026. Il est recommandé aux établissements de santé autorisés aux TMSC expérimentateurs et aux établissements de santé HAD partenaires la plus grande vigilance pour l'effectivité du remplissage du FICHCOMP 2026 par les établissements HAD partenaires en vue de l'exhaustivité des données pour le calibrage et le versement des dotations budgétaires qui seront versées en campagne 2027 dans les conditions précitées.

A noter qu'en application de l'arrêté du 8 janvier 2026, une liste complémentaire de nouveaux établissements de santé expérimentateurs devrait être fixée par arrêté courant mai 2026 dans les suites des seconds appels à manifestation d'intérêt régional lancés par les ARS des 10 régions où le plafond de 10 établissements autorisés aux TMSC expérimentateurs [FINESS juridique] par région fixé par le décret du 5 février 2025 n'a pas été atteint.

Valorisation des journées de réadaptation dans le cadre de l'HAD avec mention réadaptation(HAD-R) (OSP-NR) :

La présente circulaire délègue **5,2M€** en crédits non reconductibles aux établissements d'HAD titulaire d'une autorisation d'HAD réadaptation (« HAD-R ») au titre de la valorisation de cette mention spécialisée. Les HAD titulaire de la mention spécialisée de réadaptation ayant codé des journées en mode de prise en charge principal relevant de la « rééducation orthopédique » (MPP11) ou de la « rééducation neurologique » (MPP12) bénéficient de 57 euros complémentaires par journées codées.

Cet accompagnement financier concerne l'activité pour l'année 2025. La date de début du financement complémentaire est concomitante au mois de délivrance de l'autorisation par l'ARS.

XI. Mesures de santé publique en faveur des personnes en situation de handicap

Les dispositifs de prise en charge des femmes victimes de violences-Accessibilité des femmes en situation de handicap (OSP-NR)

Conformément à la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023, le nouveau cahier des charges des dispositifs dédiés aux femmes victimes de violences (note d'information n° DGOS/P3/2024/103 du 5 juillet 2024 relative à l'actualisation du cahier des charges des dispositifs sanitaires dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des Femmes / Santé ») précise que ces structures répondent de façon

adaptée aux besoins spécifiques des femmes en situation de handicap, en s'assurant de la conformité de leurs locaux en termes d'accessibilité, en particulier lorsque l'accueil du public s'effectue sur un site distinct de leurs établissements de santé de rattachement. Elles assurent par ailleurs la formation de leurs professionnels aux différents types de handicap (moteur, sensoriels, mentaux) et elles délivrent des documents d'information, adaptés aux différents types de handicap. Enfin, elles mobilisent autant que possible l'interprétariat en langue des signes (LSF) et en langue parlée complétée (LCP) pour leurs publics accueillis.

Pour répondre aux objectifs fixés par la Conférence nationale du handicap et mettre en œuvre le nouveau cahier des charges, le montant délégué s'élève à **0,4M€** en non reconductible pour l'année 2026.

Mise en place de référents handicap dans les établissements de santé – (OSP R)

La loi n° 2021-502 du 21 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification prévoit en son article 43 qu'un référent handicap soit nommé dans chaque établissement relevant de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et du premier alinéa de l'article L. 6112-5 du même code. Les missions et le cadre d'intervention de ce référent handicap sont précisés par le décret n° 2022-1679 du 27 décembre 2022 relatif aux missions et au cadre de l'intervention du référent handicap dans le parcours du patient en établissement de santé.

Conformément au décret, cette nomination est réalisée par le directeur de l'établissement de santé assurant le service public hospitalier, et par décision du ministre de la Défense pour les hôpitaux des armées.

Un suivi du déploiement de cette mesure est demandé aux Agences Régionales de Santé (ARS). Pour accompagner ce déploiement, animer et former le réseau régional des référents et répondre aux objectifs fixés par la Conférence nationale du handicap (CNH 2023), une délégation de crédits aux ARS est réalisée de manière populationnelle à hauteur de **3M€** pour l'année 2026.

Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD) – (OSP- SH03, JP)

Un montant de **1,5M€** est alloué au titre des CSERD aux établissements de santé disposant d'un centre de soins et d'enseignement et de recherche dentaires afin de financer les surcoûts liés à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge. Le calcul de la dotation se base sur les données 2024.

Unité d'accueil et de soins pour sourds (UASS) (OSP SH02 R)

La mission des unités d'accueil et de soins pour sourds (UASS) est d'offrir aux personnes sourdes, confrontées à des difficultés d'accès aux soins dans le dispositif de droit commun, un accueil adapté à leur handicap, leur garantissant un égal accès à la prévention et aux soins.

Ces unités assurent également une fonction d'information, d'accompagnement et de coordination du parcours, en particulier lors des consultations spécialisées, en s'appuyant sur des équipes pluridisciplinaires et des professionnels maîtrisant la langue des signes française (LSF) et des intermédiaires.

Afin de soutenir les UASS dans leurs missions, et au regard de l'activité constatée et des besoins documentés par les agences régionales de santé, des crédits complémentaires sont délégués à hauteur de **0,1M€** à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Ces financements visent en priorité les unités qui n'avaient pas encore bénéficié de revalorisation ou dont la dernière revalorisation remonte à plusieurs années, et dont l'activité effective justifie un renfort.

XII. Autres mesures de santé publique

Centre national AVC de l'enfant (MS NR)

Des crédits à hauteur de **0,35M€** sont délégués pour le fonctionnement courant du Centre AVC de l'enfant, hébergé à Necker.

Services experts de lutte contre les hépatites virales (OSP-PI04, JPE)

Un montant de crédits de **9,4M€** est délégué dans la présente circulaire afin de financer des actions de prévention et de dépistage pour lutter contre l'hépatite C (dans la suite du renforcement des services experts de lutte contre les hépatites virales). Cette délégation s'inscrit dans les suites de la décision du comité interministériel pour la santé du 26 mars 2018 qui visait à intensifier les actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés pour contribuer à l'élimination du virus de l'hépatite C en France.

Centres de référence et prise en charge pour les infections ostéo-articulaires (CIOA) (OSP - PI01 et PI02, JPE)

30 CIOA sont labellisés depuis janvier 2023 (9 centres coordonnateurs et 21 centres correspondants). En 2024, deux nouveaux centres correspondants ont été labellisés. Afin de garantir la coordination de la prise en charge des patients et la qualité de l'alimentation du système d'information des RCP, sont financés un ETP de technicien d'étude clinique et de secrétariat médical pour chacun des 9 centres coordonnateurs, et 0,3 ETP de technicien d'étude clinique et de secrétariat médical pour chacun des 23 centres correspondants. Les financements de personnels comprennent des charges indirectes de structure à hauteur de 19,5%.

Il est ainsi alloué une dotation de **1,6M€** pour le financement des CIOA et **0,6M€** pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP) en 2026.

Centre national de ressources de lutte contre la douleur (CNRD) - (OSP-PD01, JPE)

Des crédits à hauteur de **0,4M€** sont délégués pour le fonctionnement courant du Centre national ressources douleur, dont les missions ont fait l'objet d'une convention entre l'AP-HP et la DGOS.

Assistants spécialistes « douleur » (OSP-NR)

Le financement alloué par la présente circulaire s'établit à **0,8M€**, alloués au titre des mois réalisés en 2026 au sein d'établissements de santé.

Ainsi, et afin de soutenir la prise en charge de la douleur chronique, un montant global de 0,8M€, visant à financer 17 postes d'assistants-spécialistes douleur chronique est délégué à 9 ARS : l'ARS Ile-de-France (3 postes), l'ARS Occitanie (1 poste), l'ARS Normandie (2 postes), l'ARS Pays de la Loire (2 postes), l'ARS Nouvelle-Aquitaine (4 postes), l'ARS Guadeloupe (1 poste), l'ARS Bretagne (2 postes), l'ARS PACA (1 poste) et l'ARS Bourgogne Franche-Comté (1 poste).

Ces crédits sont destinés à financer les affectations au sein d'équipes de structures douleur chronique, pour lesquelles les prises de poste auront lieu en mai et en novembre 2026 ou sont effectives depuis 2025 et se prolongent sur 2026.

Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique (OSP-PD03 JPE)

Le modèle de financement des structures douleur chronique (bâti sur une MIG) a été revu en 2023 pour mieux s'adapter aux besoins du territoire.

Comme l'année dernière, il a été décidé de conserver les dotations régionales à l'identique afin de donner de la visibilité aux acteurs sur les moyens alloués.

Ainsi, un montant de **78,3M€** est délégué au titre de la présente circulaire.

Centres de référence des Maladies Vectorielles à Tiques MVT dont Lyme - (OSP-PI03, JPE)

Chacun des 5 centres de référence (CRMVT) labellisés en juin 2019 reçoit une dotation forfaitaire destinée au fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire permettant d'assurer les missions attendues de recours, de coordination, d'expertise et d'enseignement et de recherche.

Il est ainsi alloué une dotation de 343,7 K€ par centre, donc un total de **1,7M€** pour l'ensemble des centres.

Hôpitaux de proximité (MS-NR)

65M€ sont délégués au titre de la dotation de responsabilité territoriale, afin d'accompagner les projets des hôpitaux de proximité et conforter leur ancrage sur leurs territoires. Elle contribue au financement des activités obligatoires de ces établissements (consultations de spécialités, télésanté, accès aux plateaux techniques) et missions qui leur sont dévolues par la loi (appui au premier recours, maintien au domicile, prévention, permanence et continuité des soins).

Les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) (MS-FS10-JPE)

Les espaces de réflexion éthiques régionaux (ERER) assurent des missions de formation, de documentation, d'information, de rencontre et d'échanges interdisciplinaires. Ils constituent un observatoire des pratiques éthiques dans les domaines des sciences de la vie et de la santé, et contribuent à la promotion du débat public et au partage des connaissances dans ces domaines.

En 2026, le montant total de l'enveloppe allouée en JPE au titre de cette dotation est de **6,1M€**.

Cette enveloppe comprend :

- la reconduction des moyens alloués en 2025 aux ERER ;
- l'application du coefficient géographique aux espaces éthiques relevant des régions concernées (Île-de-France, Martinique, Guadeloupe, Guyane et Océan indien) ;
- le financement de l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neuro-dégénératives (EREMAND) d'un montant de 0,4 M€, dont le développement a été confié depuis 2010 à l'Espace de réflexion éthique régional d'Île-de-France ;
- une enveloppe de 50 K€ pour le financement de la Conférence nationale des ERER (CNERER), qui a pour objet notamment de faciliter les liens entre les ERER et de réaliser des actions communes. La CNERER assure en particulier un rôle de liaison important entre les ERER et le CCNE dans le cadre de l'organisation des débats publics ;
- une enveloppe de 54 K€ pour la mise en place d'un ERER en Guyane dont la montée en charge est en cours.

Expérimentation de la fusion des sections USLD-R

La présente circulaire poursuit la mise en œuvre l'expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des USLD prévue à l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 pour les départements expérimentateurs. Le forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie a ainsi été mis en place pour les 23 départements expérimentateurs, à compter du 1er juillet 2025, sur la base des données déclarées par les départements.

21,3M€ ont été délégués en reconductible en 2025 aux établissements expérimentateurs pour prendre en charge le tarif « dépendance » qui était jusqu'alors financé par les départements pour 6 mois. Ce montant s'appuyait sur la remontée de l'enquête diligentée auprès des conseils départementaux expérimentateurs.

La présente circulaire vient financer l'extension année pleine de la mesure et l'ajustement de la participation à l'entretien de l'autonomie mise en œuvre en 2025 pour un **montant total de 27M€**.

Cellule d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère (CECICS) (MS-NR)

Le financement alloué par la présente circulaire à l'AP-HP s'établit à **0,2M€** au titre des prises en charge réalisées par les établissements porteurs d'une CECICS en 2026. Ce montant est calculé sur les forfaits de l'expérimentation, dans l'attente du financement en droit commun prévu en 2027. Ce montant vient s'ajouter aux 0,3M€ versés en 2^e circulaire budgétaire 2025.

Mise en œuvre de traitements conservateurs pour des patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale en alternative à la dialyse (MS, NR)

Dans le cadre de la généralisation de l'expérimentation « Article 51 » intitulée « *Parcours de soins expérimental coordonné des patients insuffisants rénaux chroniques orientés vers un traitement conservateurs* », une dotation transitoire de **0,2M€** est déléguée en 2026 au porteur de l'expérimentation, au titre de la poursuite de son activité au-delà de mi-avril 2026, soit sur 8,5 mois. Elle est calculée selon un prévisionnel d'activité d'ici fin 2026, et une régularisation sera ensuite effectuée en 2027 au regard de l'activité effectivement réalisée.

Accompagnement des groupements hospitaliers de territoire ayant expérimenté le modèle d'incitation à la prise en charge partagée (IPEP) (MS-NR).

En 2019, l'Assurance maladie et la Direction générale de l'offre de soins ont co-porté une expérimentation dans le cadre de l'article 51 intitulée « Incitation à la prise en charge partagée » (IPEP). Cinq groupements hospitaliers de territoire (GHT), engagés dans une démarche de responsabilité populationnelle, ont participé à l'expérimentation. Au terme de celle-ci et de la phase transitoire, il apparaît que le modèle d'intéressement proposé par IPEP n'est pas adapté au soutien des projets mis en œuvre. En 2026 et dans l'attente de la mise en œuvre de la réforme de la tarification à l'activité et du compartiment de financement sur objectifs de santé publique, les cinq GHT concernés bénéficient d'un accompagnement de 100K€ chacun.

La présente circulaire alloue ainsi **0,5M€** à ce titre.

Transports de dons croisés-Plan greffe (MS-NR)

Instaurée en 2026 dans le cadre du plan ministériel 2022-2026 pour la greffe d'organes et de tissus, cette dotation vise à lever un frein financier potentiel aux dons du vivant croisés en couvrant les frais de transports spécifiques à ces transplantations rénales.

En effet la loi prévoit qu'en cas de don croisé, l'ensemble des opérations de prélèvement se déroulent dans un délai maximal de 24 heures, et les greffes étant réalisées consécutivement, cela induit donc souvent des transports spécifiques et parfois très coûteux.

Cette dotation est calculée sur la base des informations dont dispose l'Agence de la biomédecine.

Le montant total délégué via cette circulaire budgétaire est de **31K€**.

Annexe IV

Financement des études médicales

La délégation de la mesure relative au financement des études médicales réalisée en première circulaire budgétaire 2026 fera l'objet d'une régularisation en fin de campagne budgétaire 2026, en fonction des retours des ARS à l'enquête de la DGOS qui sera lancée en **septembre 2026**.

Il est rappelé que la ventilation régionale de la dotation nationale se fonde sur la ventilation des crédits alloués l'an passé et fait suite au retour des ARS à l'enquête menée à l'automne 2025 par la DGOS.

Pour rappel, les éléments de la rémunération des étudiants des 2^{ème} et 3^{ème} cycles des études médicales sont fixés par l'arrêté du 29 juin 2023 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé (annexes IX à XI) et l'arrêté du 6 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 7 octobre 2016 relatif à la rémunération des étudiants en second cycle des études en maïeutique.

Enfin, les crédits délégués couvrent la période allant du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2026 et s'élèvent à **966,2M€** dans cette 1^{ère} phase de délégation.

1. LA RÉMUNÉRATION DES ÉTUDIANTS DE 2ÈME CYCLE

Quel que soit le lieu de stage (à l'exception des périodes de stages à l'étranger), la rémunération de l'étudiant est financée via les crédits MS sur la base d'un coût de référence tenant compte de la filière et de l'année d'étude de l'étudiant avec un taux de charge employeur de 44 %.

1.1 Les émoluments de base des étudiants de deuxième cycle

Les montants des émoluments figurent dans l'arrêté du 29 juin 2023 pour les étudiants en médecine, pharmacie et odontologie mentionné ci-dessus et dans l'arrêté du 6 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 7 octobre 2016 pour les maïeutiques.

Les étudiants en maïeutique perçoivent de l'établissement support lié par convention à la structure de formation dans laquelle ils sont inscrits une rémunération mensuelle (art. R. 6153-105 du code de la santé publique) correspondant à 1/12^{ème} du montant annuel fixé par l'arrêté du 7 octobre 2016 modifié, versée en année pleine pour les étudiants de 1^{ère} année, et après service fait pour les étudiants de 2^{ème} année du deuxième cycle des études de maïeutique.

1.2 La rémunération des gardes

La rémunération des gardes pour les étudiants en médecine est intégrée dans le coût de référence sur la base de 25 gardes à effectuer en 3 ans, au montant fixé par l'arrêté du 17 juin 2013 modifié relatif aux modalités de réalisation des stages et des gardes des étudiants en médecine.

1.3 L'indemnité forfaitaire d'hébergement

Le Ségur de la Santé a acté la création d'une indemnité forfaitaire d'hébergement pour les étudiants en deuxième cycle des études de médecine, sur le modèle de l'indemnité existante pour les étudiants de 3ème cycle. Cette indemnité est versée lorsque les étudiants accomplissent un stage ambulatoire situé dans une zone sous-dense. Le montant de cette indemnité forfaitaire d'hébergement est fixé à 150 € brut mensuel. Cette indemnité sera versée sans condition d'éloignement géographique du CHU de rattachement ou du domicile, de même que pour les internes qui bénéficient de la suppression de ces conditions.

Cette indemnité est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2020.

1.4 L'indemnité forfaitaire de transport

Conformément aux articles D. 6153-58-1, D. 6153-72-1, D. 6153-90-1 et D. 6153-107 du code de la santé publique, l'étudiant de deuxième cycle peut bénéficier d'une indemnité forfaitaire de transport lorsqu'il accomplit un stage en dehors de son CHU de rattachement (ou de sa structure de formation pour les étudiants en maïeutique), si le lieu de stage est situé à une distance de plus de 15 kilomètres de l'UFR (ou de sa structure de formation pour les étudiants en maïeutique), dans laquelle il est inscrit (lorsque le stage est organisé à temps plein, il doit également être situé à une distance de plus de 15 kilomètres de son domicile).

Cette indemnité est versée par le CHU de rattachement qui en sollicite le remboursement auprès de l'ARS, ou, pour les étudiants en maïeutique, par l'établissement de rattachement de leur structure de formation, lorsque l'étudiant en fait la demande et qu'il démontre en respectant les conditions d'attribution.

Son montant s'élève à 130 euros brut par mois (arrêté du 11 mars 2014 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, odontologie et pharmacie accomplissant un stage en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement et arrêté du 7 octobre 2016 pour les étudiants en maïeutique).

Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé.

2. LE SERVICE SANITAIRE DES ÉTUDIANTS EN MAÏEUTIQUE, MÉDECINE, ODONTOLOGIE ET PHARMACIE

Depuis la rentrée universitaire 2020-2021, l'indemnité forfaitaire de transport de l'action de service sanitaire est remplacée par un remboursement aux frais réels des dépenses engagées pour la réalisation de celle-ci. Ainsi, conformément aux articles D. 4071-6 du code de la santé publique et 10 de l'arrêté du 12 juin 2018 modifié relatif au service sanitaire des étudiants en santé, les frais de transport des étudiants des formations de MMOP, pour se rendre sur les lieux de réalisation de l'action de service sanitaire, sont pris en charge selon les modalités suivantes :

1° Le trajet pris en charge est celui entre le lieu de réalisation de l'action de service sanitaire et, en fonction du lieu indiqué sur le justificatif présenté par l'étudiant, soit l'unité de formation d'inscription de l'étudiant soit le domicile ;

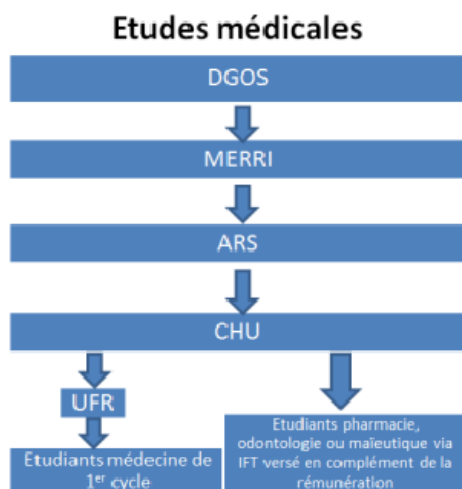
2° Le trajet peut être effectué en transports en commun. Lorsque l'étudiant détient un titre d'abonnement de transport, le remboursement est assuré sur la base du montant de cet abonnement et au prorata de la durée du stage. Lorsque l'étudiant ne détient pas de titre d'abonnement de transport, le remboursement est assuré sur la base de la présentation des titres unitaires ;

3° Le trajet peut être effectué au moyen d'un véhicule personnel. Dans ce cas, les taux des indemnités kilométriques applicables sont ceux prévus à l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat.

Le remboursement est effectué, sur justificatif. Le versement de l'indemnité de transport répond aux conditions d'attribution suivantes :

- pour les étudiants en médecine : les étudiants font leur demande d'indemnisation auprès de l'UFR de rattachement. Celui-ci transmet les éléments de comptabilisation et les pièces justificatives aux ARS qui compensent les indemnisations versées aux étudiants aux UFR par une délégation de crédits MS via le CHU territorialement compétent pour la gestion des étudiants.
- pour les étudiants de pharmacie, maïeutique et odontologie : les étudiants font leur demande d'indemnisation auprès du CHU ou de l'organisme de rattachement. Celui-ci transmet les éléments de comptabilisation et les pièces justificatives aux ARS qui compensent alors les indemnisations versées aux étudiants en déléguant les crédits MS correspondants.

Circuit financement service sanitaire



3. LA RÉMUNÉRATION DES ÉTUDIANTS DE 3EME CYCLE

3.1 Le financement des stages hospitaliers

Pour rappel, le financement de la rémunération des étudiants de troisième cycle réalisant un stage hospitalier dans un établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) mono activité est pris en charge par une MIG spécifique dédiée au SMR depuis 2017. Le financement de ces stages est donc indépendant et n'est pas intégré aux crédits de la MS relative au financement des études médicales.

3.1.1 La compensation au forfait

Les crédits délégués visent à compenser de manière forfaitaire les émoluments versés à chaque étudiant de 3^{ème} cycle. Le montant du forfait varie en fonction de l'ancienneté de l'étudiant dans son cursus de formation et, donc, de sa participation à l'activité de soins. Il correspond à 16 000 €/an pour un interne de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année et à 8 000 €/an pour un interne de 4^{ème} ou 5^{ème} année ainsi que les docteurs junior (cf. coût de référence en B).

3.1.2 L'indemnité de sujétion des internes de 1^{ère} et 2^{ème} année

La dotation déléguée vise à compenser le surcoût lié à la revalorisation de l'indemnité de sujétion versée aux étudiants de 3^{ème} cycle de 1^{ère} et 2^{ème} années (soit 64,18 € bruts par mois correspondant à la revalorisation de 371 € à 435,18 € bruts par mois) lors de leurs stages hospitaliers financés au forfait uniquement.

3.1.3 Financement sur la base de coûts de référence

Pour les stages à l'étranger et pour les stages hors de leur subdivision d'affectation pour les internes de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur inter région pour les internes d'odontologie et de pharmacie), la rémunération des internes est financée sur la base de coûts de référence fixés en fonction de l'avancée de l'interne dans son cursus (cf. coût de référence en B). Ces coûts de référence sont les mêmes quel que soit le CHU de rattachement de l'interne et quelle que soit la localisation géographique de son lieu de stage.

Le financement de la rémunération est systématiquement versé à l'ARS du CHU de rattachement de l'interne effectuant un stage hors subdivision ou hors inter région, y compris pour les stages effectués dans les DOM ou les COM. Il appartient aux établissements concernés (CHU de rattachement et établissement d'accueil) de déterminer par convention celui qui rémunère directement l'interne et les éventuels circuits de remboursement entre eux.

3.1.4 Indemnité de majoration pour les stages effectués en outre-mer

Le décret n° 2023-242 du 31 mars 2023 prévoit le versement d'une indemnité au profit des étudiants de 3^{ème} cycle qui effectuent un stage dans les départements et territoires d'outre-mer. Elle s'élève à 40% des émoluments pour tous les départements et territoire d'outre-mer.

Cette mesure est entrée en vigueur depuis le 1^{er} avril 2023.

3.1.5 Les gardes

Depuis le 1^{er} janvier 2024, l'indemnité forfaitaire versée aux étudiants de 3^{ème} cycle est de 234,80 euros bruts pour chaque garde assurée entre le lundi et le vendredi et de 256,86 euros brut pour chaque garde assurée durant le week-end ou un jour férié. Le taux de charge qui s'applique est de 44%.

Pour rappel, le financement des gardes est couvert à 75% par les tarifs et 25% en dotation.

3.2 Le financement des stages extrahospitaliers

3.2.1 La compensation de la rémunération des étudiants de 3^{ème} cycle

Pour tout stage effectué en extrahospitalier, la rémunération de l'étudiant de 3^{ème} cycle est financée sur la base d'un coût de référence. Les coûts de référence sont fixés (cf. fiche en annexe) en fonction de l'année du cursus de formation de l'étudiant.

3.2.2 Le financement de la prime SASPAS

La prime de responsabilité versée aux étudiants de 3^{ème} cycle en médecine générale pendant le SASPAS est de 125€ bruts par mois (hors charges). Un taux de charge de 44 % est appliqué.

3.2.3 Le financement de l'indemnité forfaitaire de transport

Conformément à l'article R. 6153-10 du code de la santé publique, une indemnité forfaitaire de transport peut être versée aux étudiants de 3^{ème} cycle qui en font la demande et respectent les conditions d'attribution, c'est-à-dire qui accomplissent un stage ambulatoire dont le lieu est situé à plus de 15 kilomètres de leur CHU de rattachement et de leur domicile. Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé.

Elle est de 130 € bruts par mois (arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants de 3^{ème} cycle qui accomplissent un stage ambulatoire). Un taux de charge de 44 % est appliqué.

3.2.4 Le financement de l'indemnité forfaitaire d'hébergement

Conformément à l'article R. 6153-10 du code de la santé publique, une indemnité forfaitaire d'hébergement peut être versée aux étudiants de 3^{ème} cycle qui en font la demande et respectent les conditions d'attribution, c'est-à-dire qui accomplissent un stage ambulatoire dans une zone sous-dense. Cette indemnité peut être attribuée aux internes qui ne bénéficient ni d'un hébergement ni d'une aide financière à ce titre, octroyés par une collectivité locale ou par un CHU ou qui ne disposent pas d'un hébergement à titre gratuit.

Elle est fixée à 300€ bruts par mois depuis le 1^{er} novembre 2020 (arrêté du 3 juillet 2018 modifié par arrêté du 29 octobre 2020 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie).

Un taux de charge de 44 % est appliqué.

3.2.5 Les docteurs juniors

Dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales, le décret n°2018-5741 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie a créé un statut de docteur junior, correspondant à la phase de consolidation du troisième cycle des études médicales, d'une durée d'un an ou deux ans. Le statut des docteurs juniors est entré en application depuis le 1^{er} novembre 2020, à l'occasion de la prise de fonctions des premiers docteurs juniors pour l'année universitaire 2020-2021.

Les docteurs juniors percevront des émoluments de base (arrêté du 8 juillet 2022) et une prime d'autonomie supervisée dont les montants sont précisés par arrêté du 11 février 2020.

3.3 Le financement des années de recherche

La dotation des années de recherche en médecine, odontologie et pharmacie est calculée selon le principe d'un financement sur la base d'un coût de référence (cf. fiche en annexe). Elle est proportionnée, pour la période allant du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2026, pour le financement du nombre d'années de recherche prévues sur la période. Par ailleurs, des années de recherche sont financées au titre du plan « soins palliatifs ».

3.4 Le financement des médecins effectuant un 2^{ème} DES

Pendant la durée du congé de changement de spécialité, le praticien contractuel perçoit :

- 1° Une indemnité mensuelle forfaitaire égale à 85 % du montant total des émoluments bruts mensuels perçus au moment de sa mise en congé à l'exception de la part variable mentionnée au deuxième alinéa du 1° de l'article R. 6152-355. Pour les praticiens exerçant à temps partiel, le montant de cette indemnité est calculé sur la base des émoluments perçus à temps plein, conformément à l'article R.6152-368-5.

4. LES INDEMNITÉS DES MAÎTRES DE STAGE

La compensation des indemnités des praticiens agréés maîtres de stage des universités étant effectuée via les crédits MS, ces crédits doivent nécessairement transiter par les CHU de rattachement des internes ou des étudiants. Ces derniers procèdent au remboursement de ces indemnités aux UFR qui les ont versées aux maîtres de stage. Une convention doit donc être établie entre l'ARS, le CHU et l'université pour définir ces modalités de remboursement.

4.1 Le financement des honoraires pédagogiques

Les praticiens agréés maîtres de stage des universités reçoivent 600€ par mois de stage et par étudiant ou interne en stage auprès d'eux ou 850 € pour les praticiens agréés maîtres de stage des universités n'ayant pas fait valoir leur droit d'option pour le rattachement de leurs honoraires pédagogiques. Lorsque l'étudiant ou l'interne effectue son stage auprès de plusieurs praticiens, cette indemnité est partagée au prorata entre les praticiens concernés.

Sont considérés comme praticiens agréés-maîtres de stage des universités, les médecins exerçant en cabinet libéral, en centre de santé, en maison de santé ou au sein d'un centre médical du service de santé des armées et agréés conformément aux dispositions prévues par la réglementation.

Dans le cas particulier de stages effectués en dehors de la subdivision ou inter région d'affectation de l'interne, les crédits nécessaires au financement des honoraires pédagogiques destinés aux praticiens agréés maîtres de stage sont versés à l'ARS qui a agréé le praticien-maître de stage.

**Coût de référence pris en compte pour le financement de la formation médicale
(part variable) 2026**

Rémunération moyenne annuelle des étudiants de 2^{ème} cycle et 3^{ème} cycle :

Les coûts de référence permettant de calculer la dotation de crédits MS pour les stages compensés à 100% sont établis sur la base des annexes IX, X et XI de l'arrêté du 29 juin 2023 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé.

Les coûts de référence sont établis par année de cursus et intègrent l'indemnité de sujétion (montant total revalorisé) pour les internes de 1^{ère} et 2^{ème} année, la prime de responsabilité pour les étudiants de 3^{ème} cycle en médecine de 4^{ème} et 5^{ème} année et la prime d'autonomie pour les docteurs juniors. Un taux de charges employeur de 44 % de la rémunération annuelle brute est appliqué.

Les rémunérations des étudiants de 3^{ème} cycle en stages hospitaliers hors de leur subdivision d'affectation pour les étudiants de 3^{ème} cycle de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur inter région pour les étudiants de 3^{ème} cycle d'odontologie et de pharmacie, et les stages à l'étranger sont compensés à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'étudiant de 3^{ème} cycle.

Les rémunérations des étudiants de 3^{ème} cycle en stages extrahospitaliers en médecine, pharmacie ou odontologie prévus par les maquettes de formation sont également compensées à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'étudiant de 3^{ème} cycle.

Tableau des coûts de référence des étudiants en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique :

Pour les étudiants en médecine, le coût de référence intègre la rémunération de 8,33 gardes par an.

Année du cursus du 2 ^{ème} cycle	Coût total annuel charges employeur 44 % incluses	Coût total mensuel charges employeur 44 % incluses
DFASM1	5 383 €	449 €
DFASM2	6 462 €	539 €
DFASM3	7 733 €	644 €
DFASO1	4 720 €	393 €
DFASO2	5 809 €	484 €
TCCEO	7 080 €	590 €
DFASP2	5 809 €	484 €
M1 maïeutique	4 720 €	393 €
M2 maïeutique	5 809 €	484 €

Tableau des coûts de référence des internes en médecine, en pharmacie et odontologie :

Année du cursus d'internat	Coût total annuel charges employeur à 44 % incluses	Forfaits de compensation MS annuels
Année 1	35 465,05 €	
Année 2	38 455,78 €	16 000 €
Année 3	40 907,95 €	
Année 4	44 041,62 €	8 000 €
Année 5	47 119,90 €	
Docteur junior (1)	48 233,51 €	8 000 €
Docteur junior (1)	49 673,51 €	

Année de recherche en médecine, pharmacie et odontologie :

Le coût de référence de la rémunération d'un étudiant de 3^{ème} cycle bénéficiant d'une année recherche est estimé à 39 738,25€ bruts annuels chargés. La compensation financière est de 100 %. Pour rappel, le montant brut annuel de la rémunération des internes effectuant une année de recherche est fixé à 27 596,01€ indépendamment de l'année du cursus de l'interne (arrêté du 06 juillet 2023).

Annexe V

Nomenclature des missions spécifiques et objectifs de santé publique, et les missions d'intérêt général en SMR

Annexe 1 : Liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités susceptibles de donner lieu à l'allocation des dotations mentionnées à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale (OSP MCO)

CODE	Libellé
Peuvent être prises en charge, au titre des activités relatives aux prises en charge des populations mentionnées au a) du 1° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Populations spécifiques – Soins aux détenus » :	
SD01	Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)
SD02	Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)
SD03	Les chambres sécurisées pour personnes détenues
Peuvent être prises en charge, au titre des activités relatives aux prises en charge des populations mentionnées au b) du 1° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Populations spécifiques – Populations précaires » :	
SA01	Admissions directes des personnes âgées
SH01	Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral
SH02	Les unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes
SH03	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires
Peuvent être prises en charge, au titre des activités relatives aux prises en charge des populations mentionnées au c) du 1° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Populations spécifiques – Santé de la femme et de l'enfant » :	
SF01	Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violence
SF02	Plan 1000 jours
SF03	Les lactariums mentionnés à l'article L. 2323-1 du code de la santé publique

Peuvent être prises en charge, au titre des activités menées dans le cadre d'un plan national de santé publique portant sur la cancérologie mentionnées au a) du 2° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Plan national de santé publique – Cancérologie » :

PC01	Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte
PC02	Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)
PC03	Les équipes de cancérologie pédiatrique
PC04	Pratiques de soins en cancérologie
PC05	Les consultations hospitalières de génétique
PC06	Primoprescription de chimiothérapies orales

Peuvent être prises en charge, au titre des activités menées dans le cadre d'un plan national de santé publique portant sur la périnatalité mentionnées au b) du 2° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Plan national de santé publique – Périnatalité » :

PP02	Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)
PP03	Les centres de diagnostic préimplantatoire (CDPI)
PP04	Le Centre national de référence en hématologie périnatale
PP05	Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN)
PP06	Les surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité
PP07	Centres régionaux de dépistage néonatal
PP09	Engagement maternité - volet hébergement
PP10	Centres de référence de la mort inattendue du nourrisson (CRMIN)
PP11	Surcoûts de la foetopathologie

Peuvent être prises en charge, au titre des activités menées dans le cadre d'un plan national de santé publique portant sur les maladies rares, les maladies neurodégénératives, les maladies infectieuses et parasitaires mentionnées au c) du 2° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Plan national de santé publique – Maladies rares » ; « Plan national de santé publique – Maladies neurodégénératives » ; « Plan national de santé publique – Maladies infectieuses et parasitaires » :

PR01	Les centres de référence maladies rares labellisés
------	--

PR02	Les centres labellisés Maladies hémorragiques constitutionnelles
PR03	Les centres labellisés Mucoviscidose
PR04	Centres labellisés Sclérose latérale amyotrophique
PR05	Les filières de santé pour les maladies rares
PR06	Les plateformes maladies rares
PR07	Les bases de données sur les maladies rares
PR08	L'appui à l'expertise maladies rares
PN01	Les centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R)
PN02	Les centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2Rsep)
PN03	Le Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentées (CNR-MAJ)
PN04	Consultations mémoires
PN05	Les centres experts de la maladie de Parkinson
PI01	Les centres de référence pour infections ostéo-articulaires (CIOA)
PI02	Prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP)
PI03	La lutte contre les maladies vectorielles à tiques, dont la maladie de Lyme (MVT)
PI04	Les services experts de lutte contre les hépatites virales

Peuvent être prises en charge, au titre des activités menées dans le cadre d'un plan national de santé publique portant sur la prise en charge de la douleur mentionnées au e) du 2° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Plan national de santé publique – Douleur » :

PD01	Le Centre national de ressources de la douleur
PD03	Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique

Peuvent être prises en charge, au titre des activités menées dans le cadre d'un plan national de santé publique portant sur les soins palliatifs mentionnées au f) du 2° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Plan national de santé publique – Soins palliatifs » :

PL01	Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie
------	---

Peuvent être prises en charge, au titre des activités visant à la promotion de comportements favorables à la santé, ainsi que les prises en charge s'inscrivant dans un objectif d'amélioration de la prévention, du dépistage et de l'éducation pour la santé mentionnées au a) du 3° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Promotion de la santé – Prévention, dépistage » :

RP01	Les centres régionaux de pharmacovigilance et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
RP02	Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance
RP03	Centre de Référence sur les Agressions Facilitées par les Substances (CRAFS)

Peuvent être prises en charge, au titre des activités visant à la promotion de comportements favorables à la santé, ainsi que les prises en charge s'inscrivant dans un objectif d'amélioration de la lutte contre les addictions mentionnées au c) du 3° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Promotion de la santé – Addictologie » :

RA01	Les consultations hospitalières d'addictologie
------	--

Peuvent être prises en charge, au titre des activités visant à améliorer la qualité, la pertinence et la performance des établissements mentionnées au 5° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Activités favorisant les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle - Hospitalisation à domicile » :

HD01	Equipes d'intervention rapide en soins palliatifs (HAD)
HD02	Développement de l'admission rapide en HAD
HD03	Evaluations anticipées HAD
HD04	Prises en charge en HAD de patients atteints de maladies neurodégénératives (PMND)
HD44	Mesures nationales hospitalisation à domicile
HD55	Mesures régionales hospitalisation à domicile

Peuvent être prises en charge, au titre des activités visant à améliorer la qualité, la pertinence et la performance des établissements mentionnées au 5° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Qualité, performance » :

QP02	CAQES
------	-------

Annexe 2 : Liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des missions spécifiques et des actions mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale (MS MCO)

CODE	Libellé
Peuvent être prises en charge, au titre des missions spécifiques d'enseignement, de recherche et d'innovation mentionnées au 1° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale « Enseignement, recherche et innovation » ; « Financement des actes de biologie d'ACP et produits onéreux, dont RIHN » :	
ER01	Dotation sociale de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation
ER02	Le financement des activités de recours exceptionnel
ER03	Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques
ER04	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)
ER05	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)
ER06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)
ER07	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle (PRT)
ER08	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS)
ER09	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK)
ER10	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)
ER11	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)
ER12	L'effort d'expertise des établissements de santé
ER13	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation
ER14	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME) et dans le programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses (PSTIC)

ER15	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique en cancérologie (PRMEK) et dans le programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses en cancérologie (PSTICK)
ER16	Organisation, surveillance et coordination de la recherche
ER17	Conception des protocoles, gestion et analyse de données
ER18	Investigation
ER19	Coordination territoriale
ER20	Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale
ER21	Les projets de recherche clinique hospitaliers dédiés aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (ReCH-MIE)
ER22	Les stages de formation en physique médicale
ER23	Le financement des études médicales
ER24	Activités des Unités de Thérapie Cellulaire (UTC)
ER25	Projets de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir)
ER26	Entrepôts de données de santé hospitaliers
ER27	Secteur "essais cliniques" des pharmacies à usage intérieur (PUI)
BI01	Les actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers

Peuvent être prises en charge, au titre des missions spécifiques d'anticipation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles mentionnées au 2° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale « Situations sanitaires exceptionnelles » :

EX01	Les actions de prévention et gestion des risques liés à des situations sanitaires exceptionnelles
EX02	La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R. 3131-10 du code de la santé publique
EX03	L'acquisition et la maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des situations sanitaires exceptionnelles

EX04	Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)
Peuvent être prises en charge, au titre des missions spécifiques d'accès aux soins des populations bénéficiant de l'aide médicale urgente mentionnées au 3° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale « Accès aux soins » :	
AS01	La mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des centres de préventions et de soins et des maisons médicales mentionnées à l'article L. 162-3 du code de la sécurité sociale
AS02	Les services d'aide médicale urgente (SAMU) pour les missions mentionnées aux articles R. 6311-2 et R. 6311-3 du code de la santé publique
AS03	Les centres nationaux d'appels d'urgence spécifiques : centre de consultations médicales maritimes mentionné à l'arrêté du 10 mai 1995 relatif à la qualification du centre de consultations médicales maritimes de Toulouse comme centre de consultations et d'assistance télémédicale maritimes et centre national de relais mentionné à l'arrêté du 1er février 2010 désignant le CHU de Grenoble dans sa mise en œuvre du centre de réception des appels d'urgence passés par les personnes non ou malentendantes
AS04	Les évacuations sanitaires pour les patients des territoires ultramarins et de Corse (EVASAN)
AS05	Hôpitaux de proximité
Peuvent être prises en charge, au titre des missions spécifiques particulières mentionnées au 4° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale « Financement d'établissements à missions spécifiques » :	
FS02	Les centres antipoison mentionnés à l'article L. 6141-4 du code de la santé publique
FS03	Les registres à caractère épidémiologique
FS05	Le centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques
FS08	Les prélèvements de tissus lors de prélèvement multi-organes et à cœur arrêté
FS09	Les prélèvements et stockage de sang placentaire
FS10	Les espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux (ERERI)
FS11	La coopération hospitalière internationale

Peuvent être prises en charge, au titre des missions spécifiques de participation à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques nationales en matière de ressources humaines mentionnées au 6° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale et au 2° de l'article D. 162-8 du même code « Ressources humaines » :

RH01	La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat chargés de la définition et de la mise en œuvre de la politique hospitalière ou de la gestion des crises sanitaires
RH02	La coordination des instances nationales de représentations des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de commission médicale d'établissements et de conférences médicales mentionnées aux articles L. 6144-1, L. 6161-2 et L. 6161-8 du code de la santé publique
RH03	La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale
RH04	La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret n° 2015-492 du 29 avril 2015

Annexe VI Innovation, recherche et référence

I. Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation (MS ER01-JPE)

La dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation (MS ER01 – ex MIG B02), d'un montant de 2,1 Md€ en 2026, constitue un financement national au titre des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI). Elle vise à compenser le temps consacré par les personnels hospitaliers à la recherche, à l'enseignement et à l'innovation, au détriment de l'activité de soins. Elle s'inscrit dans une logique de soutien aux missions de service public, désormais intégrée dans le cadre des missions spécifiques (MS).

Depuis 2025, cette dotation socle est structurée en cinq enveloppes distinctes, permettant une gestion différenciée des conditions d'éligibilité et des indicateurs d'activité utilisés pour le calcul des financements :

- une enveloppe « **publications** », fondée sur le **volume** et la **qualité** des articles scientifiques produits ;
- une enveloppe « **recherches-inclusions** », reposant sur l'**activité de recherche clinique**, mesurée par le **nombre d'inclusions** et le **niveau de risque des essais** ;
- une enveloppe « **enseignement** », calculée à partir du **nombre d'étudiants** en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique effectivement encadrés ;
- une enveloppe « **compartiment d'excellence des publications** » utilisant un indicateur de citation normalisé permettant d'identifier, au sein de la production scientifique mondiale, les publications les plus citées ;
- une enveloppe « **complexité des essais** » versée aux établissements porteurs ou partenaires d'un centre labellisé d'investigation de phase précoce (CLIP²), tel que reconnu par l'INCA.

La présente circulaire alloue **1,84Md€** en non reconductible.

Les crédits entre les 3 enveloppes de la dotation socle sont répartis de la manière suivante :

- 61 % pour l'enveloppe « publications » ;
- 16 % pour l'enveloppe « recherches-inclusions » ;
- 23 % pour l'enveloppe « enseignement ».

Il est à noter que seuls 50 % de l'enveloppe enseignement sont délégués dans le cadre de la présente circulaire. Le solde (**234M€**) sera versé ultérieurement, dans le cadre d'une prochaine circulaire en 2026, de même que la délégation de l'enveloppe « complexité des essais » (**5M€**) et la mesure 16 du Ségur pour 2026 (**35M€**).

II. Projets de recherche (MS-JPE)

Les projets de recherche sélectionnés en 2025 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement.

Le total des financements délégués pour les projets de recherche s'élève à **35,5M€**.

La répartition détaillée de ces financements, **par projet et par établissement**, est consultable en ligne sur le site du ministère chargé de la Santé : [Les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation - MERRI - Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées](#).

III. Missions d'appui à la recherche et à l'innovation

1) Coordination territoriale (MS-ER19-JPE)

La mission « **Coordination territoriale** » (MS ER19 – ex MIG D26) est assurée par les groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (**GIRCI**) qui pilotent notamment les équipes mobiles de recherche clinique en cancérologie (**EMRC**), organisent la sélection des projets de recherche dans le cadre du PHRC-I et sont en charge de l'appel à projets recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir).

Comme l'année dernière, les allocations sont calculées sur la base d'un modèle qui combine l'attribution d'une **part fixe**, qui correspond au montant délégué en 2024 (sur la base du nombre de DRCl par interrégion), à laquelle une **part variable** est ajoutée et qui correspond à 11 % du montant total de la part de la MIG relative aux GIRCI. La part variable est déléguée à chaque GIRCI selon un indicateur relatif au nombre de projets déposés rapporté au bassin populationnel des chercheurs dans chaque interrégion actualisé chaque année sur la base d'indicateurs produits par la cellule opérationnelle de Lille.

Le financement est alloué aux 7 établissements de santé ou GCS sièges de GIRCI à hauteur de **16,5M€** et couvre les territoires suivants :

- Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Est (Grand-Est et Bourgogne-Franche-Comté) ;
- Grand Ouest (Centre-Val de Loire, Pays de la Loire et Bretagne) ;
- Île-de-France ;
- Nord-Ouest (Hauts-de-France et Normandie) ;
- Méditerranée (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse) ;
- Sud-ouest Outre-mer (Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion et Mayotte).

2) Investigation (MS ER18-JPE)

La mission « Investigation » (ER18) est exercée par les centres d'investigation et les centres de recherche clinique (CIC, CRC et RIC), ainsi que par les sites de recherche intégrée en cancérologie (SIRIC) sélectionnés dans le cadre de l'appel à candidatures de l'Institut National du Cancer (INCa) de 2022.

La dotation déléguée s'élève à **55,2M€**, dont **0,75M€** à F-CRIN, répartie entre **48 établissements de santé ou GCS**.

IV. Soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation (SERI) (MS ER13-JPE)

Au titre du soutien exceptionnel, la dotation de **1,5M€** déléguée se décompose ainsi :

- **0,15M€** au GCS Hôpitaux universitaires Grand-Ouest au titre du soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation ;
- **0,15M€** au GCS Sud-Ouest Outre-Mer au titre de l'intégration du CH de Cayenne au GIRCI Sud-Ouest Outre-mer ;
- **0,25M€** au titre de projets de recherche ;
- **0,4M€** pour financer le centre Cochrane France. ;
- **0,58M€** au CHU de Lille pour le fonctionnement de la cellule opérationnelle SIGAPS/SIGREC.

V. Institut National de la Transfusion Sanguine (MS-NR)

Une dotation de **2,8M€** non reconductible est déléguée à l'AP-HP au titre du transfert de certaines activités de l'Institut National de la Transfusion Sanguine (INTS).

VI. Plan France Médecine Génomique (MS-NR)

Une dotation de **40M€** non reconductible est déléguée au GCS SeqOIA (25 M€) et au GCS AURAGEN (15 M€) au titre de leurs charges de fonctionnement.

VII. Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle (MS ER20-JPE)

Dans le cadre de la Mission Spécifique « Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle », **0,04M€** sont délégués dans les établissements de santé au titre de régularisations de l'année 2025.

VIII. AMI CoopeRes (MS-NR)

L'appel à manifestation d'intérêts (AMI) CoopeRes vise à favoriser le développement et la structuration de la recherche en santé par l'incitation à la coopération entre établissements de santé, structures de recherche et/ou réseaux de recherche.

La dotation déléguée au titre de l'AMI CoopeRes s'élève à **2M€** en 2026.

IX. Secteurs « essais cliniques » des pharmacies à usage intérieur (ER27-JPE)

La mission « secteurs 'essais cliniques' des pharmacies à usage intérieur (PUI) » (ER27) d'un montant de **10 M€** vient renforcer le rôle essentiel des PUI. Ce financement vise à valoriser pleinement leur contribution à la conduite des essais cliniques interventionnels et à la mise en œuvre des circuits pharmaceutiques dans le cadre du contrat unique.

X. Financement de l'innovation

- ACTES HORS NOMENCLATURES (MS BI01 JPE)

La dotation relative aux actes hors nomenclatures (HN) de biologie médicale et d'anatomocytopathologie s'élève cette année à 521,5M€. Dans le cadre de cette circulaire, **260,7M€** de la dotation sont délégués, sur le fondement des déclarations d'activité 2024 et à titre d'avance dans l'attente de la consolidation des déclarations d'activité 2025. Le complément de cette dotation sera versé ultérieurement sur la base des remontées d'activité 2025.

- ACTIVITÉ UNITÉS DE THÉRAPIE CELLULAIRE (UTC) (MS ER24 JPE)

La dotation finance les 9 activités décrites comme suit :

- Congélation d'un greffon ;
- Désérythrocytation ;
- Réduction de volume, déplasmatisation, déplaquettisation ;
- Sélection (incl. Réactifs) ;
- Décongélation ;
- Distribution et cession de produit frais sans manipulation ;
- Distribution et cession de produit congelé sans manipulation ;
- Photochimiothérapie extracorporelle dissociée ;
- Cryconservation / stockage annuel en azote.

La dotation a vocation à financer l'activité des unités de thérapie cellulaire des établissements de santé disposant d'UTC autorisées. La production de préparations de thérapie cellulaire (PTC) pour un établissement tiers peut être facturée par ailleurs ; dans ce cas elle ne doit pas être comptabilisée dans l'activité rémunérée via la MS ER24-Activité Unités de Thérapie Cellulaire (UTC).

La dotation allouée dans la présente circulaire budgétaire couvre l'activité déclarée de l'année N-1. Il est ainsi alloué une dotation de **18,5M€**.

- PRISE EN CHARGE DÉROGATOIRE DU PREMIER ACTE ONÉREUX EN SORTIE DU RIHN (TEST HRD DANS LE CANCER DES OVAIRES) (MS-NR)

Une dotation spécifique a été mise en place pour la prise en charge du test de détermination du statut de déficience de la voie de recombinaison homologe (HRD) dans le cancer des ovaires selon les indications définies par la HAS pour les établissements de santé publics et privés non lucratifs (secteur ex-DG), hors consultations externes (ACE).

Les établissements de santé concernés renseignent le code CCAM dans la partie dédiée aux codes CCAM du RSA et le code NABM dans le FICHCOMP dédié au test HRD.

Dans le cadre de cette circulaire budgétaire, une dotation de **0,3M€** est déléguée sur la base de l'activité déclarée par les établissements du secteur ex-DG entre novembre 2025 à décembre 2025.

Annexe VII

Investissements hospitaliers

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre du soutien à l'investissement des établissements de santé, sur les volets immobilier et numérique.

I. Gestion des crédits relatifs aux anciens plans d'investissement nationaux (MS -R)

La présente circulaire procède au débasage des crédits reconductibles délégués dans le cadre des grands plans d'investissement nationaux initiés en 2003 (Hôpital 2007, Hôpital 2012, PRISM, UMD/UHSA) et échus à partir de 2023 ainsi que des aides à l'investissement consenties « hors plan » sur la même période. Ce débasage s'inscrit dans la continuité des débasages opérés en circulaire budgétaire entre 2023 et 2025.

Conformément aux règles de délégation de ces crédits, qui prévoyaient des mises en base sur une durée de 20 ans, les financements alloués aux ARS en 2006 font ainsi l'objet d'un débasage dans le cadre de cette circulaire pour un montant total de **182,1M€** en reconductible.

Le montant débasé pour chaque région est issu de la circulaire DHOS/F2/F3 n° 2006-351 du 1^{er} août 2006 relative au financement en 2006 du volet investissement du plan « Hôpital 2007 » et du volet investissement du plan santé mentale (PRISM) ainsi que du recensement établi avec les ARS pour les aides « hors plan » arrivées à échéance.

Les recensements par établissement établis avec chaque ARS sont ceux utilisés pour la répartition du débasage entre vecteurs. Celle-ci est établie comme suit :

- Champ SMR (AC), champ psychiatrie (compartiment accompagnement à la transformation) : les montants débasés sont issus des recensements régionaux transmis par les ARS entre 2022 et 2025 ;
- MS MCO : les montants débasés sont ceux tracés dans la circulaire de 2006 (cf. *supra*), dont sont déduits les montants débasés sur les champs PSY et SMR, et auxquels est ajouté le montant des aides nationales consenties « hors plan » arrivées à échéance.

Les crédits relatifs aux anciens plans d'investissement nationaux et aux aides consenties « hors plan » débasés dans le cadre de la présente circulaire, ainsi que ceux débasés entre 2023 et 2025, seront en partie mobilisés pour financer, au sein du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), la trajectoire pluriannuelle d'aide à l'investissement pour la période 2026-2035, au service d'un double objectif :

- Permettre une mise en œuvre effective et sécurisée des investissements programmés dans le cadre du Ségur de la santé, tout en maîtrisant les dépenses d'investissement effectuées ;
- Donner de la visibilité aux ARS pour leur permettre de piloter de manière pérenne l'investissement hospitalier, d'anticiper les besoins territoriaux au-delà de l'échéance du plan Ségur et d'accompagner la transformation du système de santé.

II. Soutien en exploitation relatif au débasage des anciens plans d'investissement nationaux (MS-NR)

Afin d'accompagner les structures les plus fragilisées par le débasage mentionné supra, une enveloppe annuelle d'aide à l'exploitation de **100M€** est sanctuarisée sur la période 2026-2029. Ce dispositif transitoire permettra aux ARS d'apporter un soutien ciblé aux établissements concernés.

La présente circulaire procède ainsi à la délégation de 100M€ de crédits d'aide à l'exploitation, non reconductibles, à ce titre.

Cette enveloppe est strictement réservée aux établissements faisant l'objet d'un débasage sur la période considérée. La répartition des crédits entre les établissements éligibles relève de chaque ARS.

La délégation de ces crédits aux établissements doit faire l'objet d'une contractualisation entre l'ARS et l'établissement concerné. Cette contractualisation peut être intégrée, le cas échéant, dans un contrat « redressement financier et performance » ou faire l'objet d'un contrat spécifique comportant le même type de contreparties.

III. SIMPHONIE (NR)

Un soutien financier national au titre du programme Simphonie (FIDES, ROC, CDRI, Diapason, ...) de **0,9M€** est alloué via la présente circulaire aux établissements publics de santé (EPS) et aux établissements à but non lucratif (EBNL). Le périmètre de ce soutien financier est précisé dans l'instruction N°DGOS/PF/2018/146 du 14 juin 2018 relative à l'accompagnement des établissements de santé pour la mise en œuvre du programme SIMPHONIE (simplification du parcours administratif hospitalier par la numérisation des informations échangées).

IV. Raccordement au Réseau Internet de l'Etat dans les SAMU-Réseau radio du futur (RRF) (MS-NR)

Afin d'accéder de façon optimale au cœur de réseau du dispositif de télécommunication des services d'urgence « Réseau radio du futur » (RRF), le raccordement au Réseau Interministériel d'État (RIE) doit être poursuivi dans les SAMU. La présente circulaire alloue à ce titre **1,7M€** à l'établissement support.

V. Déploiement du Réseau Internet de l'Etat dans les SAMU-Réseau radio du futur (RRF) (MS-NR)

Afin d'accéder de façon optimale au cœur de réseau du dispositif de télécommunication des services d'urgence « Réseau radio du futur », le déploiement du Réseau Interministériel d'État (RIE) doit être réalisé dans les SAMU. La présente circulaire alloue à ce titre **0,8M€** à l'établissement support.

VI. Advanced Mobile Location (AML) (MS-NR)

L'Advanced Mobile Location (AML) est un service de géolocalisation d'urgence utilisant la technologie GPS des smartphones. Lorsque l'appelant compose un numéro d'appel d'urgence, le terminal de l'appelant envoie au centre chargé de la réception de cette communication, automatiquement et sans action supplémentaire de sa part, toutes les informations de géolocalisation dont il dispose, au moyen d'un SMS. Cette technologie participe ainsi à la réalisation de l'objectif fixé par l'article 109-6 de la directive (UE) 2018/1972 du 11 décembre 2018 établissant le Code des communications électroniques européen, qui oblige les États membres à veiller à la transmission effective des données de géolocalisation par les opérateurs. C'est dans ce contexte qu'en 2019, l'Agence du numérique de la sécurité civile (ANSC) a été chargée du développement du service AML. La mise en service est effective sur l'ensemble des départements de la France métropolitaine pour les numéros 15 et 112 en ce qui concerne les téléphones sous Android et pour le numéro 112 en ce qui concerne les téléphones sous iOS.

Conformément à l'actualisation de la répartition des appels reçus entre les services, la contribution annuelle pour l'année 2026 s'élève à **0,3M€** dans la présente circulaire.

VII. ANTARES (MS-NR)

ANTARES est un réseau numérique national de radiocommunication utilisé par les services publics concourant aux missions de sécurité civile (notamment les sapeurs-pompiers et le SAMU). La loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile (art. 9) pose le principe de l'interopérabilité des réseaux de communication radioélectriques et des systèmes d'information des services publics qui concourent aux missions de sécurité civile.

Les SAMU ont été assimilés à des services publics concourant aux missions de sécurité civile par le décret n° 2006-106 du 3 février 2006.

L'arrêté modificatif de l'arrêté du 10 mai 2011 portant répartition des contributions financières des services utilisateurs de l'Infrastructure nationale partageable (INPT) fixe le montant devant être versé annuellement pour l'ensemble des SAMU au titre du fonctionnement du réseau.

Le CHU de Grenoble, en tant qu'établissement pivot par lequel transite ladite contribution, permet au ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de s'acquitter de sa redevance annuelle auprès du ministère de l'Intérieur et des Outre-mer.

Aussi la présente circulaire alloue **1,5M€** en non reductible à ce titre.

VIII. Accompagnement SI Vigilans (MS-NR)

0,8M€ sont délégués à plusieurs établissements de santé porteurs de centres Vigilans en vue de la mise en œuvre de la stratégie de reprise des données depuis l'outil e-Vigilans vers le nouvel outil métier E-Parcours/Vigilans. Il s'agit du financement de renfort RH dédié au sein des établissements de santé.

IX. Accompagnement maturité SIH (MS-NR)

0,2M€ sont délégués à un établissement pilote afin de porter des correctifs d'alimentation dans le dossier médical partagé (DMP) / Mon espace santé, qui seront ensuite généralisés.

X. Remboursement des Organismes Complémentaires (ROC) (MS-NR)

Au titre du programme Remboursement des Organismes Complémentaires (ROC), **0,3M€** sont alloués via la présente circulaire.

Le dispositif ROC simplifie et sécurise le tiers payant sur la part complémentaire dans les établissements de santé en standardisant, dématérialisant et automatisant l'ensemble des échanges pour l'ensemble des acteurs.

Annexe VIII

Mesures spécifiques à la psychiatrie et aux soins médicaux et de réadaptation

Cette annexe a pour objet de vous présenter les mesures spécifiques en faveur des activités de psychiatrie et de soins médicaux et de réadaptation (SMR).

Les crédits alloués aux activités de psychiatrie

En 2026, après concertation des fédérations d'établissement nationales les parts respectives de la dotation populationnelle et de la dotation file active ont été fixées :

- A 85% dotation populationnelle / 15% dotation file active pour les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale
- A 15% dotation populationnelle / 85% dotation file active pour les établissements mentionnés au d de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale

I. Dotation Populationnelle (R)

L'ensemble des mesures décrites ci-dessous ont été intégrées aux dotations populationnelles régionales et également au sein du compartiment dotation file active dès lors que la mesure le justifie. La dotation populationnelle en psychiatrie s'élève à **9,7Md€** en 2026.

Dans le cadre de la présente circulaire, la dotation populationnelle se compose :

- De la reconduction des dotations populationnelles 2025
- Des transferts infra dotations psychiatrie, et des opérations de fongibilité
- Des mesures liées aux ressources humaines 2026
- Des mesures non ciblées 2026 déléguées au titre de l'évolution socle et des trajectoires de rattrapage des régions concernées

L'année 2026 est marquée par la première année de diminution progressive du niveau de sécurisation des dotations populationnelles, au même titre que les dotations file active (DFA). Pour chaque établissement, le niveau de sécurisation est désormais fixé à 97,5% de la dotation perçue l'année précédente. Cette évolution n'a pas d'impact sur les dotations régionales déléguées par la présente circulaire.

- **Renforcement de la pédopsychiatrie**

Un montant de **25M€** est alloué au sein de la dotation populationnelle 2026 pour la mise en œuvre de mesures spécifiques en direction de la psychiatrie périnatale, de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Ces financements ont vocation à permettre le renforcement de l'offre hospitalière de pédopsychiatrie qu'il s'agisse d'une offre ambulatoire, à temps partiel ou à temps complet et/ou à accompagner les restructurations induites par la mise en œuvre de la réforme des autorisations.

II. Dotations accompagnement à la transformation

- **Les filières psychiatriques du Service d'Accès aux Soins – NR**

La mesure 20 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie consacre la nécessité d'apporter une réponse adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés en développant un volet psychiatrie du Service d'Accès aux Soins (SAS) général.

- En 2022 et 2023, 12 projets ont été financés pour un montant total de 4,8M€ ;
- En 2024, des crédits ont été alloués aux régions Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est, Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur qui étaient dépourvues de ce dispositif, ainsi qu'à la Corse et la Martinique pour le financement d'un ETP d'IDE psychiatrique dans les SAS généralistes, pour un montant total de 3,1M€ ;
- En 2025, un appel à projets a permis le financement de 33 nouvelles filières psychiatriques du SAS et de 3 projets de renforcement de l'existant pour un montant total de 10,7M€ en année pleine.

La présente délégation a pour objectif de reconduire les financements attribués depuis 2022 en année pleine, pour un montant total de **18,7M€**.

- **Le renforcement de l'offre en psychiatrie : mesures nouvelles en psychiatrie périnatale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - R**

L'appel à projets de renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est renouvelé pour 2026 pour un montant total de **10 M€**.

Il est proposé de resserrer les orientations prioritaires en direction des publics vulnérables et en lien notamment avec les objectifs portés par les volets enfants-adolescents des PTSM. Les soins non programmés ainsi que le repérage et l'orientation précoces des troubles psychiques émergents sont également une priorité.

Une instruction sera publiée de manière concomitante afin de rappeler les principaux éléments de cadrage et les priorités envisagées.

- **Organisation et prise en charge des enfants présents lors d'un féminicide ou homicide au sein du couple (R)**

Un modèle de protocole de prise en charge des enfants présents lors d'un féminicide ou homicide au sein du couple a été diffusé aux ARS par instruction en date du 12 avril 2022, dans la continuité de la mise en œuvre du plan de lutte contre les violences faites aux enfants et des engagements gouvernementaux dans le cadre du Grenelle contre les violences conjugales, portés personnellement par le secrétaire d'Etat à l'enfance et aux familles et le garde des Sceaux.

L'intérêt de ce protocole est d'organiser une hospitalisation immédiate et systématique de l'enfant victime dans un service de pédiatrie dans le cadre d'un protocole de soins conjointement défini entre services de pédiatrie et de pédopsychiatrie. Il prévoit ainsi une prise en charge :

- systématique et immédiate pour les enfants témoins présents sur le lieu des faits ;
- recommandée pour les enfants absents de la scène de crime, l'application du dispositif étant alors laissée à l'appréciation du procureur de la République qui pourra le déclencher à tout moment.

Par ailleurs, des référents sont désignés au sein de chaque institution partenaire afin d'assurer la mise en place opérationnelle de ce protocole.

Dans la continuité des précédentes délégations effectuées depuis 2023, **0,7M€** sont attribués de manière pérenne par la présente circulaire. Ces crédits permettent de financer :

- Le renforcement de l'équipe soignante rémunéré en heures supplémentaires ;
- La présence médicale les week-ends (et notamment les gardes de pédopsychiatres) ;
- L'astreinte téléphonique médicale pédopsychiatre 365 jours /an ;
- Le suivi psychologique en continuité de l'hospitalisation ;
- La supervision des équipes pédiatriques et pédopsychiatriques.

La présente délégation concerne les régions Bourgogne-Franche-Comté, Occitanie, Hauts-de-France, Normandie, Centre-Val de Loire et Nouvelle-Aquitaine.

- **Fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie (FIOP) 2022 – Projets pérennisés (R)**

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Il est prévu une évaluation à trois ans de la sélection des projets, afin de décider de la pérennisation ou non des financements.

L'évaluation des 36 projets sélectionnés en 2022 s'est déroulée d'avril à octobre 2025, pilotée par l'ANAP et la DGOS.

Pour cette édition, 3 options avaient été choisies : la pérennisation des projets, l'arrêt des financements et l'accord d'un sursis d'une année pour certains projets.

Après avoir réévalué début 2026 l'état d'avancement des projets, en lien avec les ARS, 33 projets sont pérennisés définitivement pour un montant total de **9,5M€**.

- **Fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie (FIOP) 2026 – volet déploiement des innovations en région (R)**

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Pour la 8^e édition de cet appel à projets, deux volets sont proposés :

- Un volet déploiement des innovations en région, qui a vocation à soutenir les projets qui présentent un intérêt particulier à être déployés sur l'ensemble du territoire : **8,5M€** sont délégués aux ARS à ce titre en première circulaire budgétaire ONDAM ES. Les crédits sont répartis par forfaits en fonction du nombre d'établissements autorisés en psychiatrie dans chaque région. Les modalités de sélection des projets seront également précisées par instruction.

- Un volet nouveaux projets innovants sur le modèle des éditions passées. Un jury national expertisera des dossiers en décembre 2026 qui seront remontés par les ARS
- **Déploiement du dispositif Vigilans de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide, dans les suites de leur sortie des urgences ou d'une hospitalisation (R)**

Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la généralisation du dispositif Vigilans, de sorte à couvrir la totalité de la population française (cf. décision du ministre de janvier 2018 lors du Comité national de la santé mentale et de la psychiatrie).

17 régions (métropole et Outre-mer) comptent aujourd'hui au moins un dispositif Vigilans opérationnel sur leur territoire. L'objectif depuis 2022 consiste à poursuivre cet effort de déploiement, afin de permettre une couverture progressive de l'ensemble des départements et des groupes de population les plus à risque.

Dans cet objectif, en 2026, des crédits à hauteur de **0,2M€** en reconductible sont délégués au CHU de Lille qui héberge la nouvelle mission nationale du dispositif Vigilans. Cette mission, au terme de l'appel à projets de la Direction générale de la santé (DGS) du 24 mai 2024 est chargée de coordonner l'ensemble des centres Vigilans en s'assurant de leur bon fonctionnement et en favorisant l'harmonisation des prises en charge.

- **Stratégie autisme : garantir l'accès aux thérapeutiques et aux accompagnements adaptés pour les personnes TDAH et créer une filière de soins dédiée (R)**

Dans le cadre de la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027, il a été prévu de garantir l'accès aux thérapeutiques et aux accompagnements adaptés pour les personnes TDAH et créer une filière de soins dédiée (mesure 19).

Une instruction a été rédigée conjointement entre la DI-TND et la DGOS prévoyant la mise en place d'un centre de ressources du TDAH par région créant ainsi une filière du TDAH.

Conformément à la trajectoire, un financement de 1,5M€ par an à partir de 2024 pendant 4 ans, soit un total de 6M€, a été validé.

La présente délégation est de **1,5M€** de crédits reconductibles pour l'année 2026 en sus des délégations opérées 2024 et 2025.

- **Appui à la guidance (NR)**

La présente mesure vise à accompagner un établissement dans leur projet d'appui au développement de la guidance parentale en santé mentale pour les années 2026 et 2027.

La présente délégation alloue **0,6M€** à ce titre.

III. Dotations Nouvelles activités

- **Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie 2023 - Volet nouveaux projets innovants (reconstitution) (NR)**

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Un jury national, placé sous la présidence de Monsieur Alain LOPEZ, personnalité qualifiée sur la psychiatrie, s'est réuni les 22 et 23 novembre 2022 pour étudier et sélectionner les projets répondant le mieux aux attendus énoncés dans l'instruction DGOS du 19 avril 2023, sur la base des analyses et des priorisations des ARS.

Au total, 42 projets ont été retenus pour 2023, sur les 110 projets sélectionnés par les ARS, pour un montant total de crédits de **12,3 M€** alloués dans le cadre de la présente circulaire en non reconductible.

Les projets sélectionnés sont financés sur 3 ans et ont été financés en 2023, 2024 et 2025. Exceptionnellement, une 4^e année de financement est accordée aux porteurs, afin de leur laisser trois ans de déploiement et de les accompagner le temps de l'évaluation.

- **Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie 2024 – Nouveaux projets innovants (NR)**

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Pour la 6^e édition de l'appel à projets, deux volets ont été proposés :

- Un volet déploiement des innovations en région, qui a vocation à soutenir les projets qui présentent un intérêt particulier à être déployés sur l'ensemble du territoire, pour lequel 10M€ ont été délégués en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2024 ;
- Un volet nouveaux projets innovants, pour lequel un jury national s'est réuni les 20 et 21 novembre 2024, sous la présidence de Monsieur Alain Lopez, personnalité qualifiée sur la psychiatrie. Ce jury s'est réuni pour étudier et sélectionner les projets répondant le mieux aux attendus énoncés dans l'instruction DGOS du 31 mai 2024, sur la base des analyses et des priorisations des ARS.

Au total, 32 projets ont été retenus pour 2024, sur les 100 projets sélectionnés par les ARS, pour un montant total de crédits de **8,3M€** alloués dans le cadre de la présente circulaire.

Les projets sélectionnés sont financés sur 3 ans et ont été financés en 2025. Cette délégation constitue la 2^e année de financement.

- **Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie 2025 – Nouveaux projets innovants (NR)**

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Pour la 7^e édition de l'appel à projets, deux volets ont été proposés :

- Un volet déploiement des innovations en région, qui a vocation à soutenir les projets qui présentent un intérêt particulier à être déployés sur l'ensemble du territoire, pour lequel 6,6 € ont été délégués en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2025 ;
- Un volet nouveaux projets innovants, pour lequel un jury national s'est réuni les 10 et 11 décembre 2025, sous la présidence de Monsieur Alain Lopez, personnalité qualifiée sur la psychiatrie. Ce jury s'est réuni pour étudier et sélectionner les projets répondant le mieux aux attendus énoncés dans l'instruction DGOS du 2 juillet 2025, sur la base des analyses et des priorisations des ARS.

Au total, 26 projets ont été retenus pour 2025, sur les 76 projets sélectionnés par les ARS, pour un montant total de crédits de **7M€** alloués dans le cadre de la présente circulaire.

Les projets sélectionnés sont financés sur 3 ans. Cette année constitue la 1^{ère} année de financement.

IV. Dotations activités spécifiques

- **Accessibilité du numéro national de prévention du suicide (R)**

Dans le cadre de la conférence nationale du handicap du 26 avril 2023, la mise en accessibilité du numéro national de prévention du suicide (le 3114) a été annoncée par le Président de la République.

Le centre répondant 3114 rattaché à l'établissement du Vinatier a été sélectionné pour déployer la solution de prise en charge par la mise en place notamment d'une équipe référente et formée sur les différents types de handicaps comprenant des professionnels sourds et entendants.

Afin de poursuivre les travaux engagés, la présente circulaire alloue **0,6M€** en reconductible.

- **Déploiement du tchat du numéro national de prévention du suicide (R)**

Le numéro national de prévention du suicide, le 3114, a ouvert le 1^{er} octobre 2021. La couverture nationale est assurée par 18 centres répondants répartis en régions. Le CHU de Lille assure par ailleurs une mission de pilotage du dispositif désignée comme « pôle national du 3114 ».

Afin de faciliter davantage le recours à ce dispositif, notamment pour certains publics spécifiques comme les personnes en situation de handicap ou les jeunes, un service de tchat adossé à la ligne téléphonique est en cours de mise en œuvre.

Dans cet objectif en 2026, **0,1M€** sont délégués au CHU de Lille afin d'assurer le recrutement d'un chargé de projet dédié et la maintenance du système d'information du tchat.

- **Prise en charge médico-psychologique des mineurs de retour de zone de conflit (NR)**

L'instruction du Premier ministre du 23 février 2018 définit les modalités de prise en charge et d'accompagnement adaptées à la situation des mineurs de retour de zones d'opérations de groupements terroristes intégrant le bilan somatique et médico-psychologique le suivi le cas échéant.

Plusieurs mineurs ont été pris en charge et poursuivent désormais un suivi spécifique dans leur région d'habitation. Dans ce cadre, des crédits à hauteur total de **1M€** non reconductibles sont alloués en première circulaire budgétaire 2026 pour les 12 régions concernées.

Ces crédits correspondent aux bilans et aux suivis médico-psychologiques au long cours de ces mineurs. Ils peuvent également être mobilisés pour le suivi médico-psychologique des jeunes majeurs de retour de zone.

- **Financement de centres d'excellence Autisme et troubles du neuro-développement (R)**

La stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement poursuit la mise en place et la consolidation d'un réseau de centres d'excellence autisme et troubles du neurodéveloppement. L'objectif est d'établir, grâce à ces centres un continuum entre l'expertise diagnostique et thérapeutique, la recherche préclinique et clinique et la formation universitaire.

Les 5 centres en activité ont reçu une dotation à hauteur de 350 K€ en R.

En septembre 2025, un 6^{ème} centre a ouvert au Centre Hospitalier Charles Perrens.

La présente délégation vient compléter sa dotation avec un nouveau versement de **0,2M€** en reconductible.

- **Renforcement des unités pour malades difficiles (R)**

La présente mesure vise à accompagner le renforcement de l'offre en unités pour malades difficiles (UMD). Celles-ci prennent en charge des patients en hospitalisation complète sans consentement dont « l'état de santé requiert pour la mise en œuvre, sur proposition médicale et dans un but thérapeutique, des protocoles de soins intensifs et de mesures de sécurité particulières ».

Les difficultés en termes de ressources humaines, couplées à la nécessité de rénover régulièrement certaines unités aboutissent régulièrement à des refus d'admissions, et ainsi au maintien de ces patients nécessitant des mesures de sécurité spécifiques dans les unités de secteur.

Il existe à ce jour 10 UMD. Parmi elles, 6 ont été identifiées comme particulièrement sous-dotées et ont donc été priorisées. Elles bénéficieront ainsi d'un renforcement à hauteur de **5M€** de crédits pérennes délégués via la présente circulaire.

- **Offre graduée en santé mentale (R)**

Des crédits sont délégués afin de financer les extensions en année pleine des forfaits octroyés en 2025 pour le CATTP des Baumettes (B3) et l'hôpital de jour de 10 places de Bordeaux Gradignan.

Des crédits sont également délégués aux dispositifs entrant en service courant 2025, au prorata de leur date de mise en service. Cela concerne le CATTP de la structure d'accompagnement vers la sortie (SAS) Ducos pour un montant total de **0,7M€**.

- **Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (R)**

Des crédits sont délégués en extension année pleine afin de faire aux accroissements capacitaires des établissements pénitentiaires des Baumettes et de Nîmes.

Des crédits sont délégués à hauteur de **0,7M€** au CH de Martinique pour l'ouverture de la structure d'accompagnement vers la sortie (SAS) Ducos.

Les crédits alloués aux activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

L'année 2026 constitue la troisième année de mise en œuvre pleine et exclusive du nouveau modèle de financement AMO pour le champ du SMR. Ce modèle de financement mixte se compose :

- De financements issus de l'activité qui représentent 50% du financement total des établissements de SMR ;
- De compartiments forfaitaires qui comprennent les dotations populationnelles et pédiatriques, 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).

1- Les dotations forfaitaires populationnelles et pédiatriques

Le modèle de financement mixte se traduit par la délégation d'un compartiment forfaitaire populationnel et pédiatrique composé de ces deux dotations. Pendant la période de transition qui court jusqu'à 2027 inclus, ce compartiment forfaitaire est majoré ou minoré pour chaque établissement par un montant qui permet de tenir compte de l'impact du nouveau modèle pour les établissements (dotation de transition). En 2026, les dotations de transition sont minorées pour atteindre 50% du montant initialement prévu.

La dotation populationnelle

La dotation populationnelle relative aux activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR) s'élève à **4,4Md€** alloués dans le cadre de cette circulaire budgétaire.

Dans le cadre de la présente circulaire, la dotation populationnelle se compose :

- De la reconduction des dotations populationnelles 2025
- Des transferts infra dotations SMR, et des opérations de fongibilité
- Des mesures liées aux ressources humaines 2025
- Des mesures non ciblées 2026 déléguées au titre de l'évolution socle et des trajectoires de rattrapage des régions concernées

La dotation pédiatrique

La dotation pédiatrique des établissements de soins médicaux et de réadaptation s'élève à **241M€** alloués dans le cadre de cette circulaire budgétaire. Seuls les établissements autorisés en pédiatrie peuvent prétendre à l'allocation de cette dotation.

Dans le cadre de la présente circulaire, la dotation pédiatrique se compose :

- De la reconduction des dotations 2025
- D'une mesure de correction des dotations pédiatriques des établissements mixtes, pour ceux qui accueillent des jeunes adultes dans leurs unités pédiatriques
- Des transferts infra dotations SMR, et des opérations de fongibilité
- Des mesures liées aux ressources humaines 2026
- Des mesures de soutien non ciblées 2026

2- Les délégations de missions d'intérêt général en soins médicaux et de réadaptation

Scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation (MIG V01 JPE)

La MIG scolarisation des enfants hospitalisés en SMR est à hauteur de **6,8M€** pour permettre l'accompagnement socio-éducatif des enfants et adolescents suivant une formation scolaire. Le montant intègre la revalorisation du coefficient géographique pour les établissements de La Réunion.

Les crédits sont répartis entre les établissements autorisés à la prise en charge pédiatrique et sont délégués au prorata du nombre de patients de 2 à 20 ans accueillis dans ces établissements.

Réinsertion professionnelle en soins médicaux et de réadaptation (MIG V02 JPE)

La dotation MIG réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation permet, avec les financements dédiés complémentaires alloués par l'AGEFIPH et le FIPHFP, de financer des équipes pluridisciplinaires dédiées à la réinsertion professionnelle de patients hospitalisés en SMR. Ces équipes interviennent dans 44 établissements de SMR spécialisés titulaires, à minima, d'une autorisation pour la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur et/ou d'une autorisation pour la prise en charge des affections du système nerveux.

La MIG réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation est financée à hauteur de **8,8M€**.

Les dotations sont fléchées par établissement, pour des équipes qui peuvent être mutualisées sur plusieurs établissements selon des territoires d'intervention définis avec les ARS.

Hyperspécialisation - (MIG V10 JPE)

La MIG hyperspécialisation est maintenue au lancement de la réforme SMR, notamment pour des raisons de lisibilité pour les acteurs concernés. Comme les années antérieures, les activités sont les suivantes : l'obésité morbide, les séjours de patients atteints d'un polyhandicap, la prise en charge des très jeunes enfants de 0 à 3 ans, les séjours avec insuffisance respiratoire chronique sévère, les séjours avec un acte de transfusion sanguine et les séjours avec poches de nutrition à façon. Le montant dédié à ces activités est de **5,7M€**.

A ces activités s'ajoute l'accompagnement de deux prises en charge très spécialisées pour un montant total de **2,3M€**.

- La prise en charge de personnes atteintes d'obésité syndromique, dont le syndrome de Prader Willy. Les crédits correspondants s'élèvent à 0,7M€.
- La prise en charge de patients en unité de soins post réanimation. Le montant des crédits est de 1,6M€, fléchés sur une seule région à ce stade.

Au total, la délégation de la MIG hyperspécialisation s'élève à **8M€**.

Equipes mobiles en SMR (MIG V12 JPE)

Les équipes mobiles en SMR ont pour objet de favoriser les conditions du retour ou du maintien à domicile de patients, grâce aux interventions de professionnels d'établissements SMR (travailleurs sociaux, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins...) sur des temps d'intervention limités. Les équipes s'assurent de la continuité des soins et de la coordination du parcours avec les professionnels de proximité et l'entourage du patient.

Les montants délégués en première circulaire 2026 s'élèvent à **18,1M€**.

Unités cognitivo-comportementales (UCC) en SMR (MIG V13 JPE)

Une dotation de **39,2M€** finance l'ensemble des UCC via.

Ces crédits intègrent le financement de 2 nouvelles UCC ainsi qu'un financement supplémentaire afin de renforcer les UCC, notamment pour qu'elles puissent apporter une première réponse aux personnes, aidants et professionnels, en cas de troubles psycho-comportementaux y compris au domicile (mesure 29 de la stratégie maladies neurodégénératives 2025-2030).

Un financement sur le FMIS est également prévu pour les deux nouvelles UCC afin d'adapter les locaux aux problématiques spécifiques.

Téléadaptation en soins médicaux et de réadaptation (AC SMR NR)

Pour assurer la continuité des soins des patients en SMR, la possibilité de prise en charge à distance (télé-réadaptation) est ouverte aux professionnels de santé des établissements SMR.

La valorisation de la téléadaptation repose sur les données déclarées au titre de l'activité des 4 derniers mois de l'année 2025, selon les modalités de recueil qui sont décrites dans la notice ATIH [atih_consignes-covid19_ssr_150520.pdf \(sante.fr\)](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/atih_consignes-covid19_ssr_150520.pdf).

Le montant alloué via la présente circulaire s'élève à **0,34M€**.

Des travaux sont en cours pour définir pleinement la place de la téléadaptation au sein des prises en charge en SMR. Il a donc été convenu de multiplier par deux la valorisation de l'activité identifiée au titre de la téléadaptation pour les 4 derniers mois de l'année 2025.

3- Les activités d'expertise - MIG JPE

335,7M€ sont délégués au total par la présente circulaire au titre du financement des activités d'expertises en SMR.

Les montants alloués au titre de chaque activité d'expertise seront détaillés afin d'assurer un suivi fin de ces mesures. La valorisation repose sur l'enquête menée au printemps auprès des ARS sur les activités d'expertise reconnues par les ARS pour les établissements répondant aux cahiers des charges tels qu'établis par la note d'information N° DGOS/R4/2023/173 du 3 novembre 2023.

4- Les délégations des plateaux techniques spécialisés (PTS NR)

Le nouveau modèle de financement des activités SMR intègre un compartiment dédié à la valorisation des plateaux techniques spécialisés (PTS). Ils sont définis par l'arrêté du 26 mai 2023, fixant la liste des plateaux techniques spécialisés mentionnée à l'article L. 162-23-7 du code de la sécurité sociale. La note d'information DGOS/R4/2023/172 du 3 novembre 2023 détaille les conditions d'éligibilité de la reconnaissance desdits plateaux.

Pour 2026, l'enveloppe dédiée à la valorisation des PTS s'élève à **108,3M€**. Les montants alloués au titre de chaque plateau technique seront détaillés afin d'assurer un suivi fin de ces mesures. Conformément à l'article [R162-34-11](#), la valorisation repose sur la liste des établissements éligibles telle qu'arrêtée par chaque ARS.

5- Accompagnement à la réforme SMR (AC-NR)

Dans la continuité de la fin de campagne 2025, une enveloppe spécifique d'un montant de **51,8M€** est déléguée pour venir en soutien des établissements particulièrement impactés par les nouvelles règles de financement.

6- Consultations dédiées aux personnes en situation de handicap – poursuite du financement de l'expérimentation article 51 HC34 (NR)

Les dispositifs de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap constituent une offre d'accès spécifique aux soins, conçue dans une logique inclusive et de subsidiarité. Ils ne se substituent pas aux soins de premier recours en milieu ordinaire, mais apportent une réponse complémentaire pour certaines situations complexes, lorsque l'offre de soins généralistes ou spécialistes est difficilement mobilisable.

Leur soutien et leur déploiement ont été considérés comme prioritaires lors des Comités interministériels du handicap depuis 2019, et réaffirmés dans le cadre de la Conférence nationale du handicap 2023. Ils s'inscrivent également dans la Stratégie nationale pour l'autisme et les TND (2018-2022), dans la stratégie TND 2023-2027, dans la Feuille de route santé mentale et psychiatrie.

Dans l'attente de la finalisation des travaux techniques permettant leur entrée dans le droit commun, il est nécessaire d'assurer la continuité de l'expérimentation prévue dans le cadre des expérimentations dites « article 51 ».

À ce titre, une enveloppe de **1,5M€** est déléguée en 2026 pour la poursuite du financement du dispositif Handiconsult 34 (HC34), afin de garantir la continuité de l'offre, de consolider leur rôle de ressource auprès des acteurs de santé territoriaux et de préparer la transition vers un financement pérenne dans le droit commun.

Annexe IX

Accompagnements et mesures ponctuelles

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre d'accompagnements ou de mesures ponctuelles.

I. Accompagnement des établissements les plus impactés suite aux radiations 2023 de la liste en sus (MS-NR)

Certains médicaments radiés de la liste en sus le 1^{er} mars 2023 bénéficient dorénavant d'une prise en charge au titre des tarifs des prestations d'hospitalisation.

Pour l'année 2026 et dans la continuité du dispositif mis en place en C1 2023 et 2024, en l'absence de réintégration de la dépense liste en sus relative à ces produits de santé dans les tarifs des prestations d'hospitalisation, les établissements du secteur MCO les plus impactés par les radiations sont accompagnés par délégation de crédits non reconductibles en circulaire budgétaire.

Une enveloppe totale de **15M€** a été allouée au titre de 2026 pour accompagner les établissements les plus consommateurs de ces produits radiés, c'est-à-dire les établissements dont la dépense correspondante aux médicaments radiés est supérieure à 65 K€.

Cette enveloppe a été répartie au prorata des consommations en médicaments radiés observées pour l'année 2022.

II. Le soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté (MS-NR)

À titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de **298,3M€** est versé par cette circulaire, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits non reconductibles afin d'accompagner les établissements de santé dans leurs difficultés de trésorerie.

Les aides en trésorerie nationales sont des aides ponctuelles d'urgence destinées à répondre à un risque imminent de rupture de trésorerie pour des établissements particulièrement fragiles mettant à risque le paiement des salaires et/ou ayant des délais de paiement extrêmement longs.

Tous les établissements répondant à cette définition sont potentiellement éligibles à un accompagnement financier par ce biais.

Afin de donner davantage de visibilité aux ARS sur leurs crédits mobilisables en 2026, une part désormais significative de l'enveloppe est versée dès la première circulaire budgétaire.

Depuis 2023, ces crédits sont « régionalisés » afin de donner une plus grande marge de manœuvre aux ARS. Bien que fondés sur des indicateurs propres au secteur public, ces crédits peuvent être employés par les ARS tous secteurs confondus.

Comme le précise l'instruction n° DGOS/FIP3/DSS/SD1A/2025/145 du 9 octobre 2025 relative à la mise en œuvre de la circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025 relative à l'efficience et à la performance des établissements de santé, le versement des aides en trésorerie ne peut désormais intervenir qu'après vérification du dépôt ponctuel des plans prévisionnels de trésorerie et états budgétaires et financiers (EPRD, DM, RIA, CF) par l'établissement ainsi que l'atteinte de cibles en matière de bonne gestion de la trésorerie (nombre de jours de stocks, existence d'un crédit de TVA mobilisable, taux d'exhaustivité PMSI et délai de facturation FIDES adéquat...).

Les établissements bénéficiant d'aides en trésorerie de manière récurrente doivent faire l'objet de la démarche de contractualisation détaillée dans l'instruction du 9 octobre 2025 afin de redresser de manière structurelle leur trajectoire financière.

L'utilisation des crédits délégués fera l'objet d'une évaluation par la DGOS.

III. Appui au redressement financier et à la performance des établissements de santé (MS-NR)

Face à la dégradation de la situation budgétaire des établissements de santé, il a été décidé en 2025 de soutenir spécifiquement les établissements les plus en difficulté dans le redressement de leur trajectoire financière et la réduction de leurs déficits. Cette enveloppe est reconduite en 2026.

235M€ sont délégués à cet effet dans le cadre de la présente circulaire.

L'allocation de ces crédits doit faire l'objet d'une contractualisation « performance et redressement financier », selon les modalités définies dans l'instruction n° DGOS/FIP3/DSS/SD1A/2025/145 du 9 octobre 2025 et conformément à la démarche mentionnée dans la circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025 relative à l'efficience des établissements de santé.

Les premiers contrats établis en 2025 dans des délais resserrés ont vocation à être étoffés cette année, comme le prévoit l'instruction. Ces contrats seront, autant que possible, inscrits dans une logique pluriannuelle. L'allocation des crédits doit être conditionnée, en tout ou partie, à l'atteinte des cibles contractualisées avec l'établissement.

L'enveloppe de 235M€ est répartie entre deux sous-enveloppes, l'une de 200M€ à destination des établissements publics de santé (EPS) et l'autre de 35M€ visant les établissements de santé à but non lucratif (EBNL).

Les crédits destinés aux établissements publics de santé sont intégralement régionalisés. La répartition des crédits entre établissements est réalisée par les ARS. Vous êtes encouragés à concentrer ces crédits sur les situations financières les plus dégradées, afin de leur garantir un effet de levier.

Les crédits destinés aux établissements de santé à but non lucratif font l'objet d'un fléchage par le niveau national, après échanges avec les ARS concernées. Leur attribution répond aux mêmes objectifs et modalités de contractualisation que pour les établissements publics de santé.

IV. Hébergements temporaires non médicalisés ou « Hôtels hospitaliers » (MS MCO – AC SMR -NR)

La présente circulaire intègre une délégation de crédits de **3,6M€** au titre du dispositif d'hébergements temporaires non médicalisés.

Cette délégation correspond à l'activité réalisée par les établissements de santé entre septembre et décembre 2025 et est calculée sur la base d'un forfait nuitée de 80 euros en vigueur pour le financement de l'activité 2025. La délégation correspondant à la prise en compte de l'activité de janvier à août 2025 avait déjà été intégrée à la troisième circulaire budgétaire de l'année 2025.

V. Engagement maternité (OSP-PP09, NR)

La présente circulaire intègre une délégation de crédits de **0,3M€** au titre du dispositif « Engagement maternité », encadré par le décret n° 2022-555 du 14 avril 2022 relatif à l'hébergement temporaire non médicalisé des femmes enceintes et à la prise en charge des transports correspondants.

Cette délégation correspond à l'activité réalisée par les établissements de santé entre septembre et décembre 2025 (M12) et est calculée sur la base d'un forfait nuitée de 80 euros. La délégation correspondant à la prise en compte de l'activité de janvier à août 2025 avait déjà été intégrée à la troisième circulaire budgétaire de l'année 2025.

VI. Les achats souverains (MS NR)

Cette délégation de crédit s'inscrit dans le contexte général du dispositif achats souverains en établissements de santé décrit dans l'instruction n° DGOS/PHARE/2024/36 de mars 2024 relative à la sécurisation du processus d'approvisionnement souverain en fournitures, produits de santé et équipements critiques. Ce dispositif de soutien aux industriels européens (produisant des produits, équipements et médicament figurant dans l'instruction ci-dessus) contraint le processus d'achat des établissements. Sa mise en œuvre opérationnelle induit des surcoûts qui ont vocation à être compensés à l'euro près.

Des avenants aux CPOM entre les ARS et chaque établissement encadrent formellement ce mécanisme et la compensation financière associée.

Une campagne de collecte menée depuis début 2026 a permis d'identifier les marchés et volumes associés de chaque établissement éligible à ce dispositif et de calculer la compensation financière concernée pour chaque établissement.

A cette fin, le montant de **27,6M€** est délégué en non reconductible dans la présente circulaire.

VII. Soutiens ponctuels (MS-NR)

La présente circulaire alloue **2M€** en crédits non reconductibles pour le financement de l'Institut en santé Parasport connecté.

VIII. Transports et molécules onéreuses des établissements hors réforme SMR (DAF MCO NR)

Les établissements hors réforme de financement des activités de soins médicaux et de réadaptation sont essentiellement des MECS et pouponnières. Leurs financements sont véhiculés via la DAF MCO, conformément à l'article L. 174-1 (7° du I) du code de la sécurité sociale suite à la réforme SMR.

Les crédits alloués au titre des transports et molécules onéreuses par la présente circulaire s'élèvent à **0,2M€** et s'appuient sur les déclarations des établissements de santé effectuées via FICHCOMP pour l'année 2026.

Annexe X

Mesures relatives à la mise en œuvre du Ségur de la Santé

I. Sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière (NR)

L'accord relatif à la FPH du « Ségur de la Santé » prévoit des mesures de transformation des organisations afin de donner aux établissements de la FPH des leviers pour améliorer les conditions de travail des personnels et mettre en œuvre des politiques en ressources humaines ambitieuses.

Il s'agit de la reconduction pour 2025 de cette mesure sur les volets :

- Résorption de l'emploi précaire ;
- Valorisation de l'engagement collectif ;
- Créations de postes.

Il est demandé aux établissements de prioriser ces créations pour des postes d'infirmiers en pratique avancée. Les crédits sont à déléguer en 2026 en cohérence avec les enveloppes annoncées aux établissements à ce titre, le tout après analyse de la mise en œuvre des différentes mesures.

L'ARS pourra solliciter auprès des établissements tout document utile à cet effet. La date limite de transmission de ces documents à l'ARS est à définir par l'ARS elle-même en fonction de sa propre procédure de délégation, celle-ci devant aboutir avant la fin de l'exercice.

Le montant délégué par la présente circulaire s'élève à **709,7M€**, dont 2,45M€ en DAF MCO. Les crédits délégués en non reconductible sont répartis au prorata des ETP de personnel non médical (PNM) tous champs confondus de la SAE 2024.

II. Enveloppe péréquation pour le champ MCO/HAD (MS-NR)

La somme de **386M€** est allouée dans la présente circulaire au titre de l'enveloppe de péréquation Ségur des établissements de santé constituée sur la part tarifs MCO/HAD des établissements de santé pour accompagner les effets induits par le changement de méthode de délégation des enveloppes CTI entre 2020 (en AC prorata ETP) et 2022 (dans les tarifs prorata activité). Il s'agit de la reconduction des montants N-1 avec prise en compte des ouvertures/fermetures d'établissements 2025.

III. Accélérer la Transition Ecologique à l'hôpital (MS- NR)

La mesure finance des postes de coordinateurs régionaux des conseillers en transition énergétique et écologique en établissements de santé (CTEES), afin de renforcer la structuration, l'animation et la coordination des dynamiques territoriales de transition écologique en santé.

Les coordinateurs ont pour mission l'animation des réseaux régionaux de CTEES, ils favorisent les synergies entre les différents acteurs du territoire et accompagnent les établissements de santé dans la mise en œuvre de leurs démarches de transition écologique, en articulation étroite avec les ARS et les orientations nationales. Les structures retenues assurent le portage administratif de ces postes et veillent à leur bonne intégration au sein des écosystèmes régionaux, en lien avec les ARS. Ce financement porte sur trois ans (2026 à 2028).

Ces crédits sont à allouer aux établissements fléchés après signature des conventions "CTEES" de toutes les parties : DGOS, ARS, établissement porteur, ANAP.

La présente circulaire délègue **0,7M€** au titre des mesures spécifiques sur objectif de santé publique, correspondant à 10 postes de coordinateurs régionaux CTEES.

Annexe XI

Mesures relatives à la mise en œuvre de la dotation populationnelle des SU et des SMUR

Le montant de la dotation populationnelle SU/SMUR déléguée aux ARS est déterminé en tenant compte des besoins de la population des territoires et des caractéristiques de l'offre de soins au sein de chaque région. La répartition de cette dotation populationnelle entre les régions vise à réduire progressivement les inégalités dans l'allocation de ressources régionales, dans le cadre d'un modèle de rattrapage. Sur cette base, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe annuellement le montant alloué à chaque établissement, sous la forme d'une dotation socle déterminée en fonction de critères définis au niveau régional.

Le calibrage régional des dotations populationnelles a été réalisé pour 2026 sur la base d'une nouvelle modélisation, suite aux travaux conduits par la DGOS depuis l'été 2025 en concertation avec les ARS, les fédérations et les représentants urgentistes afin de définir les nouvelles trajectoires de la dotation populationnelle urgences.

Certains principes structurants de construction de la trajectoire demeurent inchangés :

- Le mécanisme de rattrapage, selon lequel aucune région ne voit sa dotation diminuer par rapport à son financement historique ;
- L'application d'un taux de croissance régional combinant croissance socle et, le cas échéant, croissance de rattrapage.

En revanche, plusieurs changements sont introduits afin d'améliorer la précision dans l'allocation des ressources :

- Le calcul des besoins populationnels se fonde sur une modélisation statistique plus robuste et sur une maille géographique plus fine : les déterminants du besoin en soins non programmés sont plus pertinents pour procéder à l'allocation des ressources ;
- La modélisation est plus robuste et les paramètres du modèle statistique sont désormais stabilisés : aucune période de révision du modèle n'est fixée ex-ante, seules les trajectoires régionales seront révisées à échéance régulière ;
- Le calcul des dotations populationnelles modélisées prend mieux en compte les structures d'offre SU-SMUR de chaque région, en s'appuyant sur une description du maillage et des référentiels de financement par secteur ;
- Les trajectoires de rattrapage sont fixées sur 3 ans, au lieu de 5 ans pendant la période précédente : après 3 ans, les valeurs des paramètres populationnels sont mises à jour pour le calcul des nouvelles trajectoires ;
- Le taux de croissance socle appliqué à chaque région est modulé en fonction de l'évolution démographique sur la base des projections d'évolution de la population fournies par l'INSEE.

Les montants des dotations populationnelles régionales incluent dans leur périmètre le financement des structures de médecine d'urgence des hôpitaux d'instruction des armées (HIA). Le financement destiné à ces établissements doit être déterminé par l'ARS selon les mêmes critères que ceux appliqués aux autres établissements de la région. Une fois ces montants déterminés, ceux-ci doivent être communiqués à la DGOS (DGOS-FIP1@sante.gouv.fr) qui les retranchera de la dotation populationnelle de la région concernée et versera aux HIA les montants agrégés dans le cadre de l'arrêté national au Service de Santé des Armées.

Le montant alloué au titre de la dotation populationnelle des urgences est de **3,5Md€**.

Annexe XII

Paramètres initiaux de la campagne de financement des établissements de santé pour 2026

Cette annexe présente des éléments de cadrage concernant les grands équilibres de la campagne de financement 2026 des établissements de santé.

L'**objectif national de dépenses d'assurance maladie dédié aux établissements de santé (ONDAM ES)** a été porté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 à **112,96 Md€**. L'ONDAM ES est ainsi en **progression de +3,3%** (contre +3,8% en 2025). Cette évolution représente en valeur une augmentation de ressources de **+3,6 Md€** pour les établissements de santé par rapport à l'objectif 2025 rectifié.

La construction de l'ONDAM ES en 2026 intègre des mesures d'efficience pour un total de 1 776M€ dont 725M€ pesant directement sur les dépenses des établissements et 400M€ au titre du transfert de crédits de l'assurance maladie obligatoire vers l'assurance maladie complémentaire.

Des mises en réserve sur dotations à hauteur de **180M€, en sus du coefficient prudentiel**, sont opérées sur les compartiments Missions spécifiques (MS).

Dans le détail, les ressources allouées **aux activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et d'hospitalisation à domicile (HAD)**, hors compartiment MS-OSP, progressent de **+3%** en 2026.

En particulier, les **tarifs MCO** sont stables pour les établissements des secteurs ex-DG et ex-OQN au 1^{er} janvier 2026 avant application des coefficients tarifaires spécifiques à chaque catégorie d'établissements. Il est précisé que la valeur faciale des tarifs sur le champ MCO progresse de +0,3% pour le secteur ex-DG et +0,5% pour le secteur ex-OQN après réintégration des molécules et dispositifs médicaux radiés de la liste en sus.

Concernant les coefficients s'appliquant aux tarifs au 1^{er} janvier 2026 sur le champ MCO :

- Le **coefficient prudentiel** demeure fixé à **-0,7%** pour l'ensemble des secteurs
- Le **coefficient lié au financement des mesures RH catégorielles** (ancien coefficient « Ségur ») reste inchangé par rapport à 2025 et est fixé à **+0,35%** pour les établissements publics de santé, à **-1,77%** pour les établissements privés à but non lucratif de l'échelle tarifaire ex-DG, à **-0,29%** pour les établissements privés à but non lucratif de l'échelle tarifaire ex-OQN et à **-0,14%** pour les établissements privés à but lucratif.

Les ressources allouées **aux activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR)** progressent par ailleurs de **+2,9%** en 2026.

Les **tarifs SMR** sont stables pour les établissements des secteurs ex-DG et ex-OQN au 1^{er} janvier 2026 avant application des coefficients tarifaires spécifiques à chaque catégorie d'établissements.

Concernant les coefficients s'appliquant aux tarifs au 1^{er} janvier 2026 sur le champ SMR :

- Le **coefficient prudentiel** demeure fixé à **-0,7%** pour l'ensemble des secteurs
- Le **coefficient lié au financement des mesures RH catégorielles** (ancien coefficient « Ségur ») reste inchangé par rapport à 2025 et est fixé à **+1,41%** pour les établissements publics de santé, à **-2,08%** pour les établissements privés à but non lucratif de l'échelle tarifaire ex-DG, à **-1,11%** pour les établissements privés à but lucratif de l'échelle tarifaire ex-OQN et à **+0,12%** pour les établissements privés à but lucratif.

Les ressources allouées aux activités de psychiatrie progressent pour leur part de **+3,1%** en 2026.

Les ressources allouées aux unités de soins de longue durée (USLD) et à la DAF MCO progressent enfin de **+2,9%** en 2026.