

Campagnes tarifaires et budgétaires 2026

Nouvelles modalités de financement du champ SMR

Comme chaque année, dans le cadre de la campagne budgétaire et tarifaire, des notices sont réalisés par l'ATIH afin de renseigner sur les nouveautés décidées lors de la campagne.

Cette notice fait suite à celle de 2025 ([Note](#)), qui décrivait de manière extensive le nouveau modèle de financement des activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR).

La présente notice vise uniquement à présenter l'évolution des paramètres de financements induite par la campagne budgétaire et tarifaire 2026.

Elle est composée des deux annexes présentées dans la table des matières ci-dessous.

La Directrice générale
Nathalie FOURCADE

Table des matières

1.	INTRODUCTION	2
2.	ANNEXE 1 : <i>Rappels généraux – Reconduction des règles 2025</i>	2
2.1.	Architecture générale du modèle de financement	2
2.2.	Modalités de versement	2
2.3.	Compartiment activité (GMT, zones tarifaires, valorisation)	2
2.1.	Les coefficients utilisés pour la valorisation de l'activité	3
2.2.	Compartiments spécialisés (AE, PTS, MIG, téléadaptation)	4
2.3.	Dotation de transition populationnelle et pédiatrique	5
3.	ANNEXE 2 : <i>Nouveautés applicables en 2026</i>	5
3.1.	Calendrier PMSI aligné au 1er janvier 2026	5
3.2.	Création d'un nouveau supplément : Supplément Cancérologie (ONC)	5

1. INTRODUCTION

La présente notice vise à présenter les évolutions applicables au modèle de financement SMR pour l'année 2026.

L'ensemble des règles, compartiments, modalités de valorisation, paramètres tarifaires, mécanismes transitoires et dispositions organisationnelles décrits dans la notice technique 2025¹ demeurent inchangés pour la campagne 2026.

L'année 2026 s'inscrit dans un contexte de stabilisation du modèle SMR, après sa mise en œuvre complète à partir du 1er juillet 2023.

2. ANNEXE 1 : Rappels généraux – Reconduction des règles 2025

Les éléments suivants sont reconduits sans modification pour 2026 :

2.1. Architecture générale du modèle de financement

L'ensemble des compartiments décrits en 2025 reste applicable :

- Compartiment activité,
- Liste en sus,
- Dotation populationnelle,
- Dotation pédiatrique,
- PTS (plateau technique spécialisé),
- MIGAC (missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation) et Activités d'Expertise (AE),
- Dotation qualité – IFAQ (incitation financière à l'amélioration de la qualité).

Aucun changement n'est apporté à leur périmètre, construction ou logique de versement.

2.2. Modalités de versement

Les règles introduites en 2023 puis stabilisées en 2024–2025 restent identiques en 2026 (facturation directe ex-OQN, arrêtés de versement ex-DAF, modalités de contrôle ARS, règles de traitement des semaines à cheval).

2.3. Compartiment activité (GMT, zones tarifaires, valorisation)

Aucun changement n'est apporté concernant :

- La classification GME (groupe médico-économique)/GMT (groupe médico-tarifaire),
- La construction des zones forfaitaires (3 semaines ou 1 semaine selon critères),
- Les règles de valorisation en zone basse / zone forfaitaire / zone haute,
- Le mécanisme des séjours longs (>90 jours).

¹ [\[atih.sante.fr\]](http://atih.sante.fr)

Les modalités de valorisation sont portées par deux arrêtés :

- [Arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code - Légifrance](#) (dans sa dernière version modifié par [arrêté du 29 décembre 2025](#))
- [Arrêté du 12 janvier 2026](#) fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé.

L'évolution des tarifs en SMR est nulle pour l'année 2026. Les tarifs et suppléments 2025 sont donc reconduits à l'identique, à l'exception du supplément oncologie nouvellement créé (cf. Annexe 2 pour plus de détails).

2.1. Les coefficients utilisés pour la valorisation de l'activité

2.1.1. Les coefficients géographiques

Les valeurs des coefficients géographiques à compter du 1^{er} janvier 2026 restent inchangés :

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

2.1.2. Le coefficient honoraires

Initialement prévu pour s'appliquer jusqu'au 28 février 2026, le coefficient honoraires a été pérennisé par loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Ce coefficient est fixé de manière annuelle et est notifié aux établissements par le DG ARS.

Sa finalité est de neutraliser la quote-part d'honoraires prise en compte dans les tarifs pour les établissements employant du personnel libéral. Cela afin d'éviter un double paiement dans la mesure où ces honoraires sont facturés directement par les professionnels à l'assurance maladie.

Il s'applique à la valorisation de l'activité en GMT et aux suppléments transport.

Le calcul s'appuie sur les données de facturation N-1, transmises par la CNAM :

$$coef_{honoraire} = \frac{valorisation\ GMT + suppléments\ transport - 50\% \text{ des honoraires}}{valorisation\ GMT + suppléments\ transport} - 1$$

Les honoraires des professions suivantes sont pris en compte :

- Médecins généralistes,
- Médecins spécialistes (et notamment radiologues),
- Masseur-kinésithérapeute,
- Orthophonistes,
- Orthoptistes,
- Infirmiers en soins généraux (IDE),
- Biologistes

2.1.3. Le coefficient de revalorisation salariale

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

Pour 2026, le niveau des coefficients 2025 est reconduit :

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

Les différents coefficients mentionnés s'appliquent conjointement à la valorisation de l'activité en SMR.

2.2. Compartiments spécialisés (AE, PTS, MIG téléreadaptation)

Les tarifs 2025 sont reconduits pour les activités d'expertise (AE), pour les plateaux techniques spécialisés (PTS) ainsi que pour la MIG téléreadaptation.

2.3. Dotation de transition populationnelle et pédiatrique

En 2026, la dotation populationnelle évolue de +2,4%. Cette évolution se décompose pour moitié au titre du rattrapage pour les régions sous dotées et pour moitié au titre d'une évolution uniforme pour l'ensemble des régions.

La dotation pédiatrique évolue pour sa part de +4,7% en 2026.

La trajectoire prévue par la réforme pour la dotation de transition reste inchangée, avec la poursuite de la dé-sécurisation progressive jusqu'à sa disparition totale en 2028 (75% en 2025, **50% en 2026**, 25% en 2027).

3. ANNEXE 2 : Nouveautés applicables en 2026

3.1. Calendrier PMSI aligné au 1^{er} janvier 2026

À compter de 2026, la campagne tarifaire débute désormais au 1^{er} janvier (et non plus au 1^{er} mars).

Cela concerne l'ensemble des champs d'activité, dont le SMR.

Ce changement n'impacte pas la logique de financement SMR, mais modifie :

- Les dates de prise en compte des transmissions,
- La gestion des semaines à cheval (double transmission M12/M1 maintenue)².

3.2. Création d'un nouveau supplément : Supplément Cancérologie (ONC)

Un supplément est introduit au sein du compartiment activité, afin de :

- Mieux reconnaître les charges spécifiques liées aux prises en charge de réadaptation des patients atteints de cancer,
- Financer des interventions ou ressources associées à ce type de parcours

Ce supplément cancérologie (ONC) d'une valeur de 17€/jour sera appliqué à tous les séjours d'oncologie et d'oncologie et hématologie qui passent par l'unité médicale (UM) 62C (oncologie) ou l'UM 56C (oncologie et hématologie) et l'un des 8 groupes nosologiques (GN) ci-dessous :

GN	Libellé
0106	Tumeurs malignes du système nerveux
0303	Tumeurs malignes des voies aérodigestives supérieures
0403	Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire
0603	Tumeurs malignes des organes digestifs
0821	Tumeurs malignes des os et des tissus mous
0912	Tumeurs malignes de la peau et des seins
1103	Tumeurs malignes du tractus génito-urinaire
1603	Tumeurs malignes des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et tumeurs malignes de siège imprécis

Ce supplément peut être facturé en sus du GMT par la structure, pour chaque jour de prise en charge.

² Pour plus d'information sur le sujet, se référer à l'annexe 3 de la notice technique PMSI 2026 ([Note](#))