



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2026/80 du 16 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2026

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

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

Le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

à

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

Référence	NOR : SFHA2613214J (numéro interne 2026/80)
Date de signature	16/06/2026
Emetteurs	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
Objet	Orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2026.
Action à réaliser	Tarification des établissements et services médico-sociaux (ESMS) concernés.
Résultat attendu	Tarification des ESMS concernés.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contacts utiles	Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction Affaires financières et modernisation Bureau Gouvernance du secteur social et médico-social (SD5B) Murielle DEMAGNY Tél. : 06 60 73 64 84 Mél. : murielle.demagny@social.gouv.fr

	Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau Établissements de santé et établissements médico-sociaux (1A) Yasmina OUDJEDOUB Tél. : 07 62 85 28 36 Mél. : yasmina.oudjedoub@sante.gouv.fr Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie Direction du financement de l'offre (DFO) Pôle Prévision, répartition et suivi des financements Nicolas MOLLARD Tél. : 06 99 02 95 18 Mél. : nicolas.mollard@cnsa.fr
Nombre de pages et annexes	18 pages + 6 annexes (40 pages) Annexe 1 : Modalités de détermination des dotations régionales limitatives (DRL) des agences régionales de santé (ARS) Annexe 2 : Enquêtes 2026 Annexe 3 : Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et de l'allocation de ressources Annexe 4 : L'expérimentation de la fusion des sections « Soins » et « Dépendance » des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des unités de soins de longue durée (USLD) Annexe 5 : Modalités de délégation des crédits relatifs au Fonds de soutien à la qualité pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) en difficulté Annexe 6 : Tableaux des dotations régionales limitatives (DRL) 2026 et tableaux de suivi des droits de tirage des ARS
Résumé	La présente instruction organise la première partie de campagne budgétaire 2026 visant à déléguer aux agences régionales de santé (ARS) les ressources destinées aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) des champs personnes âgées (PA) et personnes handicapées (PH) et à déployer l'offre dans le secteur médico-social.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent à l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Dotation régionale limitative (DRL) ; établissement et service médico-social (ESMS) ; actualisation ; inflation ; glissement vieillesse technicité (GVT) ; expérimentation ; fusion des sections ; conférence nationale du handicap (CNH) ; personne âgée (PA) ; personne en situation de handicap (PH) ; installation de places ; cotisation ; Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL).
Classement thématique	Établissements, services sociaux et médico-sociaux.
Textes de référence	- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ; - Article 18-II. de la Loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ; - Article 83 de la Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

	- Loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ; - Décret n° 74-355 du 26 avril 1974 relatif à l'organisation et au régime administratif et financier des instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles ; - Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ; - Arrêté du 26 avril 1999 relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins, résultant du droit d'option tarifaire mentionné à l'article 9 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ; - Arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du Code de l'action sociale et des familles ; - Arrêté du 27 février 2026 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale et du forfait patient urgences prévu à l'article L. 160-13 du Code de la sécurité sociale ; - Arrêté du 15 juin 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ; - Circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ; - Circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023 ; - Circulaire interministérielle MENESR-DGESCO A1-3/MTSSF du 1^{er} septembre 2025 relative au déploiement des pôles d'appui à la scolarité (PAS) ; - Instruction n° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ; - Instruction n° DGCS/SD3B/2025/86 du 23 juin 2025 relative au déploiement de missions départementales d'expertise et d'information autour de la communication alternative et améliorée (CAA) ;
--	---

	- Instruction n° DGCS/DGOS/DITND/2026/51 du 13 mai 2026 relative à la mise en œuvre des parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1, L. 2136-1 du Code de la santé publique inscrits dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce (SRP) ; - Note d'information n° DGCS/SD3A/2024/105 du 8 juillet 2024 relative aux orientations nationales sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Établissements et organismes partenaires.
Validée par le CNP du 26 mai 2026 - Visa CNP 2026-31	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction définit le cadre de la **campagne budgétaire 2026** des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L. 314-3-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le sous-objectif des dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées (PA) s'établit ainsi à 18,3 Md€ et le sous-objectif relatif aux établissements et services pour personnes en situation de handicap (PH) à 16 Md€ en 2026. La campagne budgétaire 2026 repose, en construction, sur un taux de progression de l'objectif global de dépenses (OGD) de 2,9 %, dont 3,2 % pour les établissements et services accueillant des personnes âgées (PA) et 2,5 % pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap (PH).

Ainsi, l'effort de financement en faveur des ESMS par la branche autonomie se poursuit en 2026 afin de rehausser le taux d'actualisation des dotations régionales limitatives (DRL) dans un contexte de difficultés économiques. Cet effort financier doit répondre à plusieurs enjeux, notamment la poursuite de l'expérimentation relative à la fusion des sections soin et dépendance dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), la transformation de l'offre, le renforcement du taux d'encadrement en EHPAD et le déploiement des 50 000 solutions annoncées dans le secteur PH.

Conformément à la démarche globale engagée sur l'ensemble de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), la construction de l'OGD 2026 intègre une mesure d'efficience pour un montant total de 54 M€ (27 M€ sur le secteur PA et 27 M€ sur le secteur PH) répercutée sur les dotations régionales limitatives des ARS. Dans le cadre d'une analyse des particularités régionales, les agences régionales de santé (ARS) déclineront cette mesure dans les tarifications des ESMS selon les options qui leur semblent les plus pertinentes.

Par ailleurs, le secteur médico-social contribue à garantir la tenue de l'ONDAM, par une mise en réserve de 215 M€ en 2026.

La présente instruction porte en particulier sur les financements alloués lors de la première phase de campagne budgétaire relatifs :

- ⇒ Aux dotations de base 2026 reconductibles des ARS et à la prise en compte des effets de l'inflation et du glissement vieillesse technicité (GVT) sur ces dotations ;
- ⇒ Au renforcement du taux d'encadrement au sein des EHPAD ;

- ⇒ À l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) ;
- ⇒ À la poursuite du financement des effets année pleine de l'expérimentation relative à la fusion des sections entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2025 pour 23 départements ;
- ⇒ Au financement du développement de l'offre dans les secteurs PA et PH, notamment en application des engagements pris lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) 2023 et de la Stratégie 2025-2030 relative aux maladies neuro-dégénératives ;
- ⇒ Au financement de mesures salariales issues des avenants relevant de la branche d'aide à domicile.

Le contenu de ces mesures et les montants alloués sont explicités dans les parties suivantes.
Les critères de répartition de chacune des mesures sont précisés en annexe 1.

1. Reconstitution et actualisation des DRL

Pour 2026, le taux d'évolution des moyens alloués aux ESMS, hors mesures nouvelles, est porté en moyenne à + 1,49 % pour le secteur PA (+ 1,89 % pour la valeur de point des EHPAD avec pharmacie à usage intérieur (PUI), + 1,91 % pour la valeur de point des EHPAD sans PUI et + 0,92 % pour le reste du secteur) et + 0,95 % pour le secteur PH, soit + 1,23 % au total.

Ces taux couvrent :

- ⇒ **L'évolution spontanée de la masse salariale à hauteur de 0,9 %** sur PA et sur PH au titre du GVT ;
- ⇒ **L'inflation des charges à hauteur de 1,1%** sur les secteurs PA et PH ;
- ⇒ À cela s'ajoutent, spécifiquement pour les EHPAD, **100 M€** au titre de l'amélioration des taux d'encadrement soignant non médicaux (détail des taux en annexe 1). Ainsi, l'évolution moyenne des valeurs de point pondérés de la section soin atteint 0,97 % ;
- ⇒ La prise en compte, dans le forfait soins des EHPAD sans PUI, d'une revalorisation d'1,5 M€ au titre de la prise en charge des dispositifs médicaux (DM) que sont les capteurs de mesure en continu du glucose (MCG) à compter du 1^{er} juillet 2026, par assimilation aux appareils de mesure de la glycémie inscrits dans la liste du petit matériel médical, des fournitures médicales et du matériel médical amortissable, [annexée à l'arrêté du 26 avril 1999 modifié](#).

En 2026, l'évolution des valeurs de point de l'équation « groupe iso-ressources moyen pondéré soins » (GMPS) pour les EHPAD s'applique aux deux régimes de financement, tarif global (avec ou sans PUI) et tarif partiel.

Ces moyens nouveaux seront alloués par une actualisation des valeurs du point, fixées dans les conditions précisées à l'article R. 314-162 du CASF pour les EHPAD et les petites unités de vie (PUV), ainsi qu'à l'article R. 314-138 du même code pour ce qui concerne les montants forfaitaires et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductibles afférents aux soins applicables aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Dans le cadre de la procédure budgétaire menée avec chaque établissement ou service, l'application du taux d'actualisation peut être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Concernant les établissements sous contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), le taux d'actualisation appliqué à la dotation globalisée de financement sera réalisé, dans le respect de la DRL régionale, en fonction de la trajectoire définie dans le contrat. Cette modulation n'est pas applicable aux places d'hébergement permanent des EHPAD puisque l'actualisation est intégrée dans le calcul automatique de leur tarif soins dans le cadre de la convergence vers le tarif cible. Elle ne s'applique pas non plus au forfait global de soins (FGS) des SSIAD, pour les mêmes raisons.

L'année 2026 est la dernière année de préparation de la réforme SERAFIN-PH (Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées) avant son déploiement. Il est à ce titre attendu des ARS qu'elles stabilisent au maximum la tarification des établissements et services concernés, de telle sorte que le passage des dotations historiques aux dotations globales de financement calculées à partir de l'équation SERAFIN-PH soit facilité. Dans ce contexte, une modulation du taux d'actualisation ne doit s'envisager que de manière exceptionnelle. Une telle modulation doit alors être homogène à tous les ESMS de la région relevant du périmètre de la réforme afin de limiter les biais dans l'initialisation du modèle.

2. Mesures salariales nouvelles

2.1. Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL

95,3 M€¹ (81, M€ sur le secteur PA et 13,8 M€ sur le secteur PH) pour la section soin² des ESMS publics (relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale) et pour la section dépendance des ESMS publics relevant des 23 départements participant à l'expérimentation relative à la fusion des sections³. Ils visent à couvrir de façon pérenne l'augmentation de trois points de cotisation intervenue en janvier 2026.

2.2. Ajustement de la compensation financière du régime de classification de la Convention collective nationale de travail du personnel des organismes de sécurité sociale du 8 février 1957 afin de couvrir les établissements de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)

En complément des 7,1 M€ délégués en deuxième instruction de campagne budgétaire pour l'année 2025 (à destination des ESSMS du groupe Union pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie [UGECA]), **4,7 M€** sont alloués aux ARS à destination des ESMS du groupe Filiéris pour les agents relevant du régime de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM).

2,3 M€ sont alloués en crédits non reconductibles (CNR) sur l'enveloppe « Autres CNR », afin de compenser le changement de classification sur la section soin intervenue en 2025 ; 2,3 M€ de crédits pérennes sont par ailleurs alloués afin de compenser ces effets à compter de 2026.

2.3. Avenants à la Convention collective de la branche d'aide à domicile (BAD)

Dans la BAD, les avenants 70, 71, 75 et 76 ont fait l'objet d'un agrément ministériel et deviennent de ce fait opposables aux autorités de tarification.

- L'avenant 70, agréé le 22 décembre 2025, acte le reclassement des aides-soignants, relevant initialement de la grille « Employé degré 2 », vers la grille « Technicien et agent de maîtrise degré 1 », afin de prendre en compte la revalorisation du niveau de diplôme d'aide-soignant ;
- L'avenant 71, agréé le 20 janvier 2026, prévoit l'octroi d'1 jour de congé supplémentaire pour les salariés ayant plus de 30 ans d'ancienneté et 2 jours pour ceux justifiant de plus de 40 ans d'ancienneté ;

¹ Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

² Soit 84 M€ pour la section soins des ESMS, dont 70,2 M€ sur le secteur PA et 13,8 M€ sur le secteur PH.

³ Soit 11,3 M€ pour la section dépendance des ESMS publics relevant des 23 départements participant à l'expérimentation relative à la fusion des sections.

- L'avenant 75, agréé le 28 mai 2026, accorde une revalorisation uniforme de 11 points, soit + 63,47 € brut minimum par mois par professionnel, afin de tenir compte des hausses successives du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) de novembre 2024 et janvier 2026 ;
- Enfin, l'avenant 76, agréé le 28 mai 2026, prévoit une revalorisation de 0,02 € des indemnités kilométriques versées aux salariés utilisant leurs véhicules personnels pour effectuer des trajets professionnels.

28,9 M€ sont délégués aux ARS au titre de la compensation financière forfaitaire des augmentations salariales correspondantes imputées sur la **section soin des services et établissements de la BAD (en majorité des SSIAD)**.

2.4. Accord prévoyance de la Croix-Rouge française

147 000 € (répartis entre les secteurs PA et PH) sont délégués aux ARS afin de compenser le coût de la hausse des cotisations employeurs liées à la renégociation du régime de prévoyance applicable à la Croix-Rouge française.

2.5. Fusion administrée des conventions collectives (CC) des centres d'hébergement et de réadaptation sociale « accords CHRS » et des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées « CCN 66 »

En août 2026, dans la mesure où aucun accord de remplacement n'a été conclu, la fusion administrée des conventions « accords CHRS » et « CCN 66 », prévue par [l'arrêté du 5 août 2021](#) portant fusion des champs conventionnels entrera en vigueur.

Pour mémoire, les deux conventions collectives nationales sont les suivantes :

- La convention collective des centres d'hébergement et de réadaptation sociale (**accords CHRS**), IDCC 783, qui est la convention collective rattachée, qui concerne une partie des CHRS, mais également du secteur de l'hébergement et de la veille sociale, de l'asile, ainsi que plus marginalement d'autres secteurs ;
- La convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées, IDCC 413, dite **convention collective nationale (CCN) 66**, qui est la convention collective de rattachement.

En conséquence, en août 2026, les stipulations des accords CHRS cesseront de s'appliquer et l'ensemble des salariés et des employeurs de cette ancienne branche seront désormais couverts par la CCN 66. Les grilles salariales de la CC CHRS étant en moyenne plus faibles que celles de la CCN 1966, la fusion implique une hausse globale des rémunérations des personnels et un surcoût pour les employeurs appliquant initialement la CC CHRS.

0,2 M€ sont délégués aux ARS en 2026 afin de compenser forfaitairement ce surcoût à compter du **1^{er} août**. La compensation sera lissée sur deux années.

3. Mesures nouvelles dans le secteur PA

3.1. Extension année pleine du financement au titre de l'expérimentation relative à la fusion des sections soin et dépendance des EHPAD

En complément des 314,5 M€ délégués lors de la campagne budgétaire pour l'année 2025, **330 M€** sont délégués au titre de l'extension année pleine de l'expérimentation relative à la fusion des sections soin et dépendance. Les modalités de tarification aux ESMS sont décrites en annexe 4.

3.2. Financement de la médicalisation des EHPAD

124,6 M€ sont délégués, en complément des crédits d'ores et déjà disponibles au sein des dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, au titre de l'actualisation des coupes « Groupes iso-ressources moyen pondéré » / « Pathos moyen pondéré » (GMP/PMP) réalisées avant le 30 juin 2025 et la médicalisation des petites unités de vie (PUV). Ces crédits permettent d'ajuster la dotation des EHPAD concernant l'hébergement permanent en fonction de l'évolution des paramètres de l'équation tarifaire (capacité installée, GMP, PMP).

3.3. Accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD

45,3 M€ sont délégués pour la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD, en complément des crédits disponibles dans les DRL des ARS à cet effet. Ce soutien vise principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec PUI, compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins. Les ARS veilleront également à accompagner, dans le respect de leur programmation, notamment sur la base des indications d'intention dans les CPOM, les projets de changement d'option tarifaire des établissements déjà engagés dans la démarche.

3.4. Poursuite du financement des réformes relatives aux services de SSIAD et aux services autonomie à domicile (SAD)

La réforme tarifaire des SSIAD et des SAD mixtes mise en œuvre à compter de 2023 s'accompagne d'un mécanisme de convergence tarifaire. Conformément à la réglementation, les SSIAD en convergence négative ne bénéficient plus du mécanisme de gel des dotations depuis 2025. Pour 2026, le montant de la convergence appliqué à chaque SSIAD est égal au tiers à la moitié de l'écart entre le forfait global cible 2027 et la dotation reconductible 2025 actualisée des SSIAD de la région. Les dotations sont calculées à partir des données d'activités remontées par les SSIAD dans le système d'information national services de soins infirmiers à domicile (SIDOBA) déployé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Les crédits seront délégués en seconde phase de campagne.

10 M€ sont alloués au titre du renforcement de la coordination au sein des futurs SAD (9,8 M€ sur le secteur PA et 0,2 M€ sur le secteur PH).

Les crédits délégués en 2024 au titre de l'accompagnement de la réforme (8 M€), dont la délégation aux ESMS, devant être réalisés sous forme de crédits non reconductibles (CNR), sont réorientés vers le financement pérenne de la coordination au sein des futurs SAD. À la fin de l'année 2026, ce seront ainsi 50 M€ qui auront été délégués aux ARS et resteront en base des DRL à ce titre.

Destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions d'aide et de soins auprès de la personne accompagnée, la dotation de coordination doit contribuer au pilotage de l'activité mixte et participer à la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Peuvent en bénéficier en 2026 tous les SAD mixtes quelle que soit leur constitution, pérenne ou transitoire.

Vous vous attacherez à ce que cette dotation permette de soutenir le financement du poste de la personne ou des personnes désignée(s) comme étant chargée(s) de la coordination au sein du service. Cette fonction peut être assurée par un ou plusieurs encadrants ou par toute personne désignée par le responsable de service.

Elle peut également être utilisée dans le cadre : d'interventions pluridisciplinaires ou en binôme, pour des réunions d'équipe / des réunions de coordination, des temps de formation communs aide et soins, de l'analyse de la pratique pluriprofessionnelle, l'élaboration du projet de service, etc.

Le montant alloué à chaque service dans la notification devra être isolé du forfait global de soins et son calcul porté à la connaissance du service (dans le cadre du rapport d'orientation budgétaire [ROB]).

Situation des SAD mixtes

L'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023⁴ a complété les dispositions relatives aux services autonomie à domicile créés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022⁵.

Dans le cadre de la réforme de la tarification au titre des prestations de soins, ces structures relèvent du cadre budgétaire de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) après la signature d'un CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du CASF ou après leur inclusion dans un CPOM « multi-activités » mentionné au IV ter de l'article L. 313-12 du même code. À défaut de la signature d'un tel contrat, la loi prévoyait un passage à l'EPRD à compter du 1^{er} janvier 2026 (indépendamment de la signature d'un CPOM).

Cette date a été repoussée d'un an⁶, mais certaines structures, notamment publiques, ont adopté le cadre budgétaire de l'EPRD en fin d'année 2025. Il convient donc d'uniformiser les pratiques et d'adopter le cadre budgétaire de l'EPRD pour l'ensemble de ces services. La situation des structures ayant signé un CPOM au 1^{er} janvier 2027 n'appelle pas d'observations. En revanche, il apparaît nécessaire de préciser celle des services qui n'auront pas encore signé de contrat à cette date.

Ainsi, plusieurs cas de figure doivent être envisagés :

➤ **Les volets « accompagnement » et « soins » du SAD relèvent d'un même gestionnaire :**

Deux sous-cas :

- Le tarif « accompagnement » fait l'objet d'une pluriannualité budgétaire dans le cadre d'un CPOM :
 - L'EPRD comporte un compte de résultat prévisionnel (CRP) unique (soins et accompagnement) qui peut présenter un déséquilibre, conformément au 1^o du II de l'article R. 314-222 du CASF.
- Le tarif « accompagnement » reste soumis à une procédure annuelle contradictoire :
 - L'EPRD comporte toujours un CRP unique, qui peut également présenter un déséquilibre ;
 - En parallèle, un budget prévisionnel à visée tarifaire est établi pour les prestations d'accompagnement et transmis au conseil départemental compétent, conformément aux dispositions antérieures.

Dans ces deux situations, l'EPRD est complété de l'annexe financière relative aux SAD. Ce document permet d'identifier la répartition des charges et des produits d'exploitation entre les prestations de soins et les prestations d'accompagnement.

➤ **Les volets « accompagnement » et « soins » du SAD ne relèvent pas d'un même gestionnaire :**

Chaque service conserve sa propre comptabilité.

- Le service assurant des prestations de soins présente un EPRD qui comprend un CRP portant uniquement sur les prestations de soins. Ce CRP peut être présenté en déséquilibre (1^o du II de l'article R. 314-222 du CASF) ;

⁴ Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

⁵ Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (art. 44) ;

⁶ Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/148 du 26 novembre 2025 complétant l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025.

- Le service assurant des prestations d'accompagnement présente un budget prévisionnel, éventuellement un EPRD si le CPOM qu'il a signé prévoit l'adoption de ce cadre budgétaire (dernier alinéa de l'article L. 313-11 du CASF).

La production de l'annexe financière n'est ici pas utile.

Dans tous les cas, le service assurant des prestations de soins devra transmettre son annexe activité pour le 15 mars de l'année en cours (article R. 314-219 du CASF). Le service assurant les prestations d'accompagnement transmet son annexe activité pour le 31 octobre, soit dans le cadre de son budget prévisionnel (s'il reste soumis à la production de ce cadre budgétaire), soit, dans le cas contraire, en tant qu'annexe prévue à l'article R. 314-219 précité.

Plus globalement, les règles budgétaires et comptables applicables aux cadres budgétaires du budget prévisionnel et de l'EPRD ont vocation à s'appliquer à ces services en fonction de l'environnement budgétaire auquel ils sont soumis.

3.5. Financement des stratégies relatives aux maladies neuro-dégénératives (MND), aux soins palliatifs et d'accompagnement ainsi qu'aux aidants

7,5 M€ sont alloués à la création de nouvelles équipes spécialisées Alzheimer (ESA) dans le cadre de la stratégie relative aux MND afin de permettre l'augmentation de la couverture du territoire, ainsi que pour le renforcement des files actives des équipes existantes.

5 M€ sont alloués au titre du renforcement du temps de présence des psychologues en SSIAD dans le cadre de la stratégie relative aux soins palliatifs et d'accompagnement.

En complément, les installations de solutions de répit (cf. paragraphe 3.7 ci-dessous relatif aux crédits de paiements pour installation de solutions / places) viseront à accélérer et développer le soutien aux aidants (améliorer leur formation notamment) et à l'appui des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) conformément à la stratégie pluriannuelle relative aux aidants.

Par ailleurs, en complément de la dérogation relative au DUODOPA® instituée par la circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées, les lévodopa et carbidopa (LECIGIMON®), leurs génériques et les prestations associées à ces produits exclusivement sont facturables à l'Assurance maladie sur la carte Vitale et prises en charge sur l'objectif « soins de ville », dans les mêmes conditions que toute autre prestation facturée en ville. Les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) seront informées de l'ouverture de cette dérogation par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Vous veillerez donc à transmettre cette information aux établissements et à leurs gestionnaires et à vous assurer que la dotation soins des EHPAD n'est plus mobilisée pour couvrir le coût de ces traitements.

3.6. Fonds de soutien qualité des EHPAD en difficulté

Pour 2026, il est mis en place un fonds de soutien à la qualité pour les EHPAD en difficultés financières pour lequel un montant de **85 M€** est délégué. Il vous est demandé, dans le cadre de sa mise en œuvre, de compléter ce montant par des CNR dégagés sur vos marges régionales.

L'annexe 5 précise les modalités de délégation de ce fonds de soutien.

3.7. Crédits de paiements pour installation de solutions / places

Une enveloppe totale de **30,2 M€** est prévue en 2026 au titre des installations de places programmées par les ARS sur les plans historiques (développement SSIAD, développement des centres de ressources territoriaux [CRT]...).

Cette enveloppe sera déléguée en deux temps aux ARS :

- 90 % du montant à déléguer lors de la 1^{ère} campagne budgétaire ;
- 10 % du montant lors de la 2^{ème} campagne budgétaire, si le niveau d'installation de l'ARS justifie l'octroi de ce complément.

Ce complément sera calculé, dans la limite de l'enveloppe restante, en prenant notamment en compte les évolutions constatées dans la programmation des ARS au 3 juillet 2026 et la consommation effective du premier semestre.

7,5 M€ de crédits supplémentaires sont alloués en mesures nouvelles afin d'accélérer et développer le soutien aux aidants (améliorer leur formation notamment) et renforcer l'appui des PFR.

4. Mesures nouvelles dans le secteur PH

4.1. Crédits de paiements pour installation de solutions

Une enveloppe totale de **174,8 M€** est prévue en 2026 au titre des installations des solutions programmées par les ARS, pour l'essentiel dédiée à la poursuite du déploiement du « Plan 50 000 solutions ». Compte tenu du disponible des ARS, ce montant permettra de répondre aux engagements du Gouvernement de développement de l'offre à hauteur de 250 M€ de solutions nouvelles en année pleine pour 2026 au titre du plan 50 000 solutions.

En particulier, **56,4 M€** permettront le déploiement de l'ordre de 1 020 pôles d'appui à la scolarité (PAS) supplémentaires.

Ces crédits permettront notamment de soutenir le déploiement du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce, et, dans ce cadre, la mise en œuvre des trois parcours destinés aux enfants et aux jeunes adultes : un nouveau parcours créé pour les enfants de moins de 7 ans afin d'organiser le repérage, le diagnostic et les interventions précoces, le parcours à destination des enfants avec TND d'ores et déjà porté par les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), et le nouveau parcours de rééducation et de réadaptation pour les enfants et jeunes adultes de 0 à 20 ans si celui-ci mobilise un ESMS (cf. Partie 4-6 infra).

Cette enveloppe sera déléguée en deux temps aux ARS :

- 90 % du montant lors de la 1^{ère} campagne budgétaire ;
- 10 % du montant lors de la 2^{ème} campagne budgétaire, si le niveau d'installation de l'ARS justifie l'octroi de ce complément.

Ce complément sera calculé, dans la limite de l'enveloppe restante, en prenant notamment en compte les évolutions constatées dans la programmation des ARS au 3 juillet et la consommation effective du premier semestre.

4.2. Mesure de périmètre relative aux instituts nationaux des jeunes sourds et de l'Institut national des jeunes aveugles (INJS / INJA)

Dans le cadre de la Loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 (LFSS 2026), une mesure de périmètre a été intégrée afin de régulariser le vecteur de financement des dotations hors rémunérations des personnels enseignants des INJS / INJA.

Ainsi, **42,6 M€** sont délégués aux quatre ARS concernées afin de tarifier les dotations pérennes des quatre INJS et de l'INJA régis par le décret n° 74-355 du 26 avril 1974 relatif à l'organisation et au régime administratif et financier des instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles, sans incidence sur la gouvernance et le pilotage de ces structures.

4.3. Les mesures en complément de la CNH

L'instruction n° DGCS/SD3B/2025/86 du 23 juin 2025 relative au déploiement de missions départementales d'expertise et d'information autour de la **communication alternative et améliorée (CAA)** et le cahier des charges annexé à cette instruction ont précisé les modalités de fonctionnement et d'organisation de ces missions.

6 M€ sont alloués au titre de leur déploiement au sein de chaque département.

Par ailleurs, 200 000 € sont alloués pour la création du Centre national de guidance parentale. La création de ce centre s'inscrit dans la dynamique impulsée par la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement (DI-TND) pour donner suite à la parution du Guide national sur les programmes de guidance et à la LFSS 2026 mettant en place un forfait de guidance parentale. Il s'agit désormais de sécuriser la qualité des programmes de guidance dispensés dans le réseau des TND par la création de ce centre national qui aura pour mission de :

- Mettre à disposition des programmes recommandés à niveau de preuve élevé, si possible d'origine française ou européenne et libre de droit ;
- Recenser les centres de formations adéquates en relation avec ces programmes pour les professionnels ;
- Développer des actions de recherche dans ce domaine.

Enfin, **4 M€** sont délégués aux ARS pour la création, dans chaque département, de places de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (**SESSAD**) d'**interventions très précoces** et conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) pour les enfants entre 0 et 3 ans qui permettent :

- Un repérage plus important des écarts à la norme de développement des enfants dès leur accueil dans les structures de la petite enfance (crèche, relai assistante maternelle [RAM], ...) ;
- Une sensibilisation/formation des professionnels de la petite enfance aux signes d'alerte ainsi qu'à l'accompagnement des enfants présentant un écart à la norme de développement ;
- Des interventions dans les lieux de vie de l'enfant (crèches, RAM...) de professionnels du service formés aux interventions précoces selon les recommandations de bonnes pratiques et ce avant même qu'un diagnostic soit posé et sans obligation de notification au préalable par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

5. Mesures transversales en CNR

5.1. Permanents syndicaux

Les crédits relatifs à la mise à disposition de permanents syndicaux font l'objet d'une identification au titre de chaque exercice par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Ces crédits, mobilisés par les ARS sur leurs marges régionales, servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu). Les montants 2026 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les DRL sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés. Au regard des évolutions de salaire, les crédits dédiés au financement des mises à disposition sont des CNR susceptibles de varier d'une année sur l'autre.

5.2. Crédits au titre de l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)

13 M€ restent alloués en base des DRL des ARS au titre de l'amélioration de la QVCT, comme les années précédentes.

- **9 M€** pour le secteur PA ;
- **4 M€** pour le secteur PH.

La QVCT représente un enjeu fort pour les ESMS et constitue un axe majeur du plan d'attractivité des métiers du grand âge. **Les crédits alloués en 2026 doivent permettre d'atteindre des objectifs de développement quantitatif et qualitatif de la QVCT**, en cherchant à atteindre le maximum d'établissements et services, notamment ceux qui n'ont pas bénéficié d'action de QVCT ces dernières années, et tout particulièrement parmi eux, les établissements et services connaissant des difficultés en matière de ressources humaines (par exemple taux de vacance de poste, taux d'absentéisme, taux de turnover et taux de sinistralité supérieurs à la moyenne des établissements de votre région).

Ainsi ces crédits pourront permettre de financer des actions d'innovation organisationnelle ou managériale et de QVCT :

- L'organisation, le contenu et la réalisation du travail (via notamment des actions collectives, des accompagnements individuels, des espaces de discussion sur le travail, ou encore des projets d'accompagnement des managers à la QVCT) ;
- L'égalité au travail ;
- Le management ;
- Le dialogue social ;
- L'environnement de travail ;
- La communication.

Concernant les actions dédiées à la prévention des risques professionnels, notamment l'achat d'équipements, elles devront être financées via les crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) dédiés qui vous ont été alloués depuis 2025 et le Fonds sinistralité CNSA 2025-2027, et ce, en articulation avec les dispositifs de la CNAM tels que la subvention prévention des risques ergonomiques.

5.3. Gratifications de stage

Les crédits afférents aux gratifications de stage sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage (dépenses opposables aux ESMS en leur qualité d'employeur) versées par les ESMS pour les personnes en situation de handicap dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois.

En lien avec les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), vous rappellerez aux ESMS concernés l'importance de leur participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires en partenariat étroit avec les établissements de formation.

Les ARS sont invitées à identifier une enveloppe de financement au sein de leurs marges en CNR afin de contribuer à l'accroissement de l'offre potentielle de terrains de stage pour les étudiants concernés, notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'entrée dans cette démarche. Il est également essentiel que les établissements concernés puissent anticiper en amont leur offre de stage, afin de donner une meilleure visibilité des dépenses prévisionnelles aux ARS, et des terrains de stage, pour les étudiants.

6. Autres mesures transversales

6.1. Revalorisation du forfait journalier hospitalier

En application de l'arrêté du 27 février 2026 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale (CSS) et du forfait patient urgences prévu à l'article L. 160-13 du même code , **le forfait journalier hospitalier est porté à 23 € (17 € dans les établissements de psychiatrie) à compter du 1^{er} mars 2026.**

Le secteur médico-social est concerné par ce forfait journalier :

- ✓ Dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS), pour les résidents accueillis en internat (article L. 344-1 du CASF), sous réserve d'une garantie de ressources (article D. 344-41 du CASF) ;
- ✓ Au titre de l'accueil temporaire dans les établissements pour adultes handicapés, en application de l'article R. 314-194 du CASF (la participation des résidents ne peut pas excéder le montant de ce forfait pour un accueil avec hébergement et les deux tiers de ce montant pour un accueil de jour) ;
- ✓ Dans les EHPAD, au titre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (note d'information n° DGCS/SD3A/2024/105 du 8 juillet 2024 relative aux orientations nationales sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation), le reste à charge journalier pour le résident ne pouvant pas dépasser le montant du forfait journalier hospitalier ;
- ✓ Dans les établissements mentionnés au 6° e au 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF, au titre de la minoration du tarif « hébergement » en cas d'absence d'un résident pour une durée supérieure à soixante-douze heures en raison d'une hospitalisation (article R. 314-204 du CASF) ;
- ✓ Dans le cadre des amendements « Creton », pour les jeunes orientés en MAS (en internat) et accueillis en internat dans l'établissement où il est maintenu (article L. 242-4 du CASF).

S'agissant de l'hospitalisation temporaire et des sorties d'hospitalisation (HT-SH), il est préconisé que la compensation intégrale du reste à charge résultant de ce nouveau forfait soit décidée en fonction des situations particulières afin de prendre en compte les situations de fragilité financière des bénéficiaires de l'HT-SH, dans la continuité des préconisations introduites en [partie 4.1 de l'annexe](#) à la note d'information n° DGCS/SD3A/2024/105 du 8 juillet 2024 précitée.

6.2. Anticipation de la réforme SERAFIN PH

L'article 90 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026⁷ instaure un nouveau modèle de financement pour les établissements et services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF accompagnant des mineurs ou des jeunes adultes en situation de handicap et faisant l'objet d'une orientation de la commission mentionnée à l'article L. 241-5 » du même code⁸.

En application de ces dispositions, ces établissements et services bénéficient, à compter du 1^{er} janvier 2027, d'une dotation globale de financement dont la part principale prend en compte notamment leur capacité autorisée, les modalités d'accueil proposées ainsi que les besoins d'accompagnement et, le cas échéant, de soins des personnes accompagnées. La part principale peut être modulée en fonction de l'activité réalisée et de l'atteinte d'objectifs relatifs à la qualité de l'accompagnement et à la coopération avec les partenaires éducatifs, sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.

À la part principale peuvent s'ajouter des financements complémentaires définis dans le CPOM mentionné à l'article L. 313-12-2 du CASF.

Ces dispositions prévoient également que ces établissements et services adoptent le cadre budgétaire de l'EPRD à compter de la conclusion du CPOM ou de l'inclusion de l'établissement ou du service dans un CPOM relevant du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF **ou, à défaut de CPOM, le 1^{er} janvier 2027**. Un décret en Conseil d'État viendra préciser les modalités de mise en œuvre de ces dispositions, dont le périmètre de l'EPRD, dans l'attente de la signature d'un CPOM⁹. Néanmoins, certaines règles peuvent d'ores et déjà être précisées en fonction du statut de l'organisme gestionnaire :

- Pour les établissements publics autonomes, l'EPRD portera sur l'ensemble des activités de l'entité juridique. Les CRP relevant du périmètre de la réforme SERAFIN-PH ou faisant l'objet d'une autre forme de pluriannualité budgétaire pourront présenter un déséquilibre, conformément au 1° du II de l'article R. 314-222 du CASF, les autres CRP devront respecter les règles d'équilibre mentionnées 2°, 3° ou 4° du II du même article ;
- Pour les établissements et services médico-sociaux publics rattachés à un centre communal d'action sociale (CCAS), un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou une collectivité territoriale, l'EPRD portera sur le budget annexe concerné. Le CRP pourra présenter un déséquilibre conformément au 1° du II de l'article R. 314-222 précité ;
- Pour les activités médico-sociales gérées par un établissement public de santé, l'état prévisionnel des charges et des produits (EPCP) portera sur l'activité médico-sociale concernée, les règles d'équilibre budgétaire applicables étant celles applicables aux établissements publics de santé et précisées par le Code de la santé publique ;
- Pour les établissements et services privés non lucratifs ou commerciaux, l'EPRD portera sur les ESMS relevant du périmètre de la réforme. Le périmètre géographique reste cependant à confirmer : soit l'EPRD portera sur les ESMS visés implantés dans une même région, soit il portera sur les ESMS implantés dans un même département. Dans les deux cas, le ou les CRP pourront présenter un déséquilibre conformément au 1° du II de l'article R. 314-222 du CASF. Pour les gestionnaires privés non lucratifs, en application de l'article R. 314-212 du CASF, l'EPRD pourra comprendre d'autres ESMS gérés par ce gestionnaire sur le même périmètre géographique. Ces CRP devront respecter les règles d'équilibre mentionnées 2°, 3° ou 4° du II de l'article R. 314-222 du CASF.

⁷ Loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026.

⁸ Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et les bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU) sont exclus de cette réforme, ainsi que les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) qui relèvent du 3° du I de l'article L. 312-1 du CASF.

⁹ Lorsqu'un CPOM a déjà été signé, les dispositions de droit commun (articles R. 314-210 à R. 314-244) s'appliquent.

Dans l'attente de la publication du décret précité, nous vous rappelons que ces ESMS seront soumis à l'obligation de transmettre l'annexe activité de l'EPRD au 31 octobre 2026 en prévision de l'exercice 2027. En revanche, ils n'auront pas à transmettre un budget prévisionnel pour cette même date.

6.3. Prolongation de l'autorisation de suspension de signature des CPOM

L'instruction n° DGCS/SD5B/2025/9 du 7 février 2025 relative à la programmation des signatures des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) relevant du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF et l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/148 du 26 novembre 2025 complétant l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 ont autorisé la suspension de la signature des CPOM relevant du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF, dans l'attente de l'aboutissement des travaux de simplification.

Ces travaux n'ayant pas encore pu aboutir, l'autorisation de suspension est prolongée jusqu'au 31 décembre 2026 mais ne sera pas reconduite au 1^{er} janvier 2027.

6.4. Modulation tarifaire à l'activité

Les dispositions législatives en matière de tarification des EHPAD prévoient la possibilité de moduler le forfait global relatif aux soins en fonction de l'activité réalisée. Ces dispositions sont précisées par l'article R. 314-160 du CASF.

Notamment, lorsque le taux d'occupation est inférieur à un seuil fixé par arrêté interministériel, le directeur de l'ARS module le montant du forfait global. Cette modulation est opérée sur la tarification de l'exercice en cours et prend en compte le dernier taux d'occupation connu. L'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF fixe ce seuil à 95 %.

Or, le taux d'occupation moyen constaté dans les EHPAD se situe en dessous de ce seuil, au moins dans certaines régions. Cette situation, conjuguée avec les difficultés financières du secteur, justifie l'existence dans la plupart des cas de circonstances exceptionnelles levant l'application de cette modulation. Aussi, vous veillerez à ne procéder à cette modulation que pour des établissements dont le faible taux d'occupation, inférieur à 90 %, ne s'explique pas par la situation générale des EHPAD ou pour les établissements qui profitent de cette situation pour moduler leurs charges, notamment de masse salariale.

Sauf circonstances exceptionnelles, cette dérogation n'a pas vocation à perdurer en 2027.

6.5. Dématérialisation et transmission des décisions tarifaires dans l'espace de documents partagés (EDP)

Dans le cadre de la campagne budgétaire 2026, le projet de dématérialisation des décisions tarifaires (DT) entre les ARS et les CPAM et caisses de la Mutualité sociale agricole à fonction de caisses pivot va être déployé. Prévu à l'automne, ce déploiement permettra d'automatiser progressivement la prise en charge des décisions tarifaires par l'Assurance maladie, dans une logique de sécurisation et d'efficience. Les ESMS disposeront d'une plateforme dédiée, accessible depuis le portail de la CNSA, qui sera désormais le seul espace dans lequel ils pourront consulter ou télécharger leurs décisions tarifaires, ainsi que leurs annexes : l'espace documentaire partagé (EDP).

Des communications régulières seront diffusées et des supports de formation dédiés seront mis à disposition pour accompagner les gestionnaires d'ESMS dans la création de comptes utilisateurs au besoin, et dans la prise en main de ces nouveaux outils.

L'EDP doit impérativement être utilisé par les ARS. Il sera accessible à l'Assurance maladie, qui pourra consulter et télécharger l'ensemble des documents. Il est l'unique canal officiel de communication, entre les ARS et l'Assurance maladie, pour le partage des documents qui seront déposés (DT, annexes).

L'utilisation de la signature électronique qualifiée (SEQ) des DT, rendue obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2026, constitue un prérequis à la transmission et au traitement dématérialisé des DT par l'Assurance maladie. Le territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon est seul exonéré de cette évolution, en 2026.

Des informations complémentaires sont reportées à l'annexe 6, dédiée aux systèmes d'information.

6.6. Mise à jour des numéros d'enregistrement dans l'application FINESS

Conformément aux dispositions tarifaires en vigueur, la notification des crédits doit mentionner unitairement chaque établissement ou service, identifié par un numéro d'enregistrement FINESS géographique. Il appartient ensuite aux autorités de tarification et de contrôle, en lien avec les gestionnaires, de désigner la ou les structures percevant les versements des crédits de la branche autonomie.

En application de ces dispositions, il vous est demandé de préparer un regroupement des structures regroupées sous un seul et même numéro FINESS de manière non conforme, à horizon de la fin de l'année 2027, pour une mise en application de l'ensemble de ces regroupements au 1^{er} janvier 2028. Il vous est demandé de procéder au regroupement en privilégiant en premier lieu les EHPAD puis les SSIAD, le secteur handicap adultes et enfin les structures enfants afin de tenir compte de la mise en œuvre de la réforme SERAFIN. Un prérequis à ces opérations de regroupement est une stabilisation du capacitaire, et notamment du capacitaire autorisé, données mobilisées dans les équations tarifaires SSIAD et SERAFIN.

*
* *

Les dotations régionales actualisées sont présentées en annexe 4 à la présente instruction.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,

signé

Virginie MAGNANT

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

signé

Jean-Benoît DUJOL

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

signé

Pierre PRIBILE

Le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,

signé

Maëlig LE BAYON

Annexe 1

Modalités de détermination des dotations régionales limitatives (DRL) des agences régionales de santé (ARS)

La présente annexe précise les modalités de fixation des dotations régionales limitatives (DRL). Leurs montants, établis à partir du niveau de crédits reconductibles constaté au 31 décembre 2025 augmenté des opérations de périmètre et des mesures nouvelles, vous permettront de mettre en œuvre les orientations de l'instruction budgétaire 2026.

Les montants concernés dans les paragraphes suivants figurent sur les **tableaux 1 (DRL personnes âgées - PA) et 1bis (DRL personnes handicapées - PH)** annexés à la présente instruction, ainsi que les tableaux 2 (suivi du droit de tirage PA) et 2bis (suivi du droit de tirage PH), également annexés.

1. Les paramètres généraux d'actualisation 2026

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation qui tient compte de la progression courante de la masse salariale et de l'effet prix (inflation). Par ailleurs, les mesures précisées au 2.3 sont également intégrées dans le taux d'actualisation de la valeur du point du groupe iso-ressources moyen pondéré soins (GMPS) de ces derniers.

Les taux d'actualisation des dotations régionales pour 2026 sont les suivants :

Secteur	Détail taux actualisation DRL				Taux actualisation DRL
	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Renforcement tx encadrement	Capteurs de glycémie	
PA*	0,80 %	0,12 %	0,56 %	0,01 %	1,49 %
dont valeur point EHPAD TP/TG <i>avec</i> PUI	0,80 %	0,12 %	0,97 %		1,89 %
dont valeur point EHPAD TP/TG <i>sans</i> PUI	0,80 %	0,12 %	0,97 %	0,02 %	1,91 %
dont reste secteur PA	0,80 %	0,12 %			0,92 %
PH	0,67 %	0,28 %			0,95 %

* présentation des taux moyens du secteur PA

Pour mémoire, la répartition conventionnelle des dépenses de l'objectif global de dépenses (OGD) par catégorie de dépenses et par secteur est la suivante :

Périmètre	PA	PH
Masse salariale	89 %	75 %
Autres dépenses	11 %	25 %

Sur la base de ces taux d'actualisation des DRL, la méthode suivante a été appliquée pour réaliser la ventilation régionale des crédits :

- Pour le secteur PH et le secteur PA¹, hors dotations des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) relatives aux places d'hébergement permanent (HP), les dotations régionales ont été calculées en appliquant le taux d'actualisation des DRL au montant de la base reconductible (au 01/01/2026) de chaque agence régionale de santé (ARS)². **Pour le secteur PH le taux appliqué est de 0,95 % et pour le secteur PA le taux appliqué est de 0,92 % ;**
- Pour la dotation des EHPAD relevant de l'équation tarifaire (hébergement permanent hors financement complémentaire), les **taux d'évolution de 1,89 % ou de 1,91 % ont été appliqués à la valeur du point des EHPAD**. Ce calcul a ainsi permis de déterminer le montant d'augmentation de la valeur du point. Les valeurs de point actualisées sont présentées dans le paragraphe 2.3 « *Actualisation de l'équation tarifaire des EHPAD sur le volet soins* ».

2. Les mesures nouvelles retenues pour la campagne 2026

2.1. La prise en compte des opérations de fongibilité

Le dispositif de fongibilité permet d'organiser des transferts de crédits entre les différentes enveloppes de financement des établissements de santé et médico-sociaux pour accompagner la conversion de structures ou d'activité, au niveau d'un même établissement ou entre deux structures d'une même région.

La notification rattachée à la présente instruction intègre les opérations arrêtées par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

2.2. Les crédits de paiement dédiés aux installations de places nouvelles

Le financement du développement de l'offre a été rationalisé via le mécanisme consistant à distinguer autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiements (CP). Ce dispositif a été mis en place pour servir les crédits nécessaires à la programmation renseignée par les ARS dans le système d'information (SI) pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA) tout en réduisant le risque d'une sous-consommation de ces crédits. Ainsi, les crédits délégués aux ARS à ce titre tiennent compte d'une part des installations prévisionnelles renseignées dans SEPPIA (montant proratisé selon le mois d'ouverture), et d'autre part des crédits disponibles sur cette enveloppe dans la base reconductible des ARS constatés au 31/12/N-1.

2.2.1. La détermination du droit de tirage

L'ensemble des AE des différents plans sur le champ médico-social (Plan Solidarité grand âge [PSGA], Alzheimer, Plan maladies neurodégénératives [PMND], Plan pluriannuel du handicap [PPH], Handicaps rares, Stratégie nationale autisme [SNA], Plan SSIAD, centres de ressource territoriaux [CRT], plan de rattrapage Outre-mer, CNH – 50 000 solutions, etc.) est regroupé au sein d'une même enveloppe appelée le « droit de tirage des ARS ». Le suivi précis de la consommation des crédits est réalisé dans l'application SEPPIA.

¹ Dont les SSIAD et SPASAD soumis à équation tarifaire.

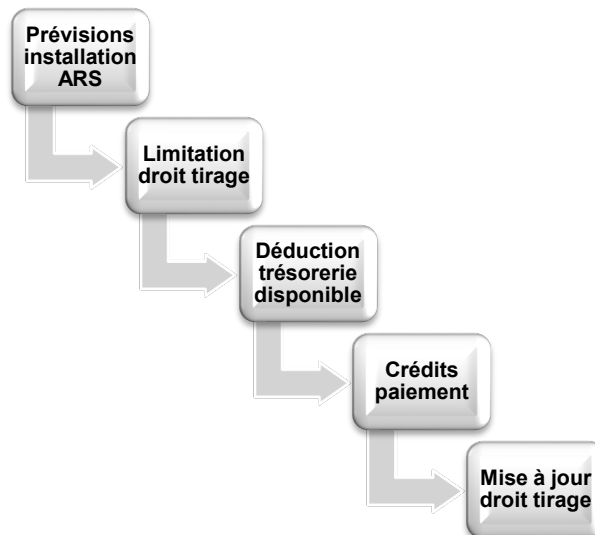
² Cette base prend en compte les débasages appliqués à la base reconductible des DRL 2025 et l'opération de périmètre relative aux INJS / INJA (secteur PH).

Ainsi, chaque nouvelle AE vient alimenter automatiquement ce droit de tirage, afin de garantir aux ARS un suivi précis de toutes les mesures nouvelles dont elles ont pu bénéficier tout en préservant le cadre limitatif de chaque plan national. À l'inverse, toute délégation de crédits de paiement aux ARS sur ces AE vient réduire le solde de ce droit de tirage.

2.2.2. La détermination des crédits de paiement (CP) pour 2026

Historiquement la détermination des CP est réalisée en 5 étapes :

1. Recenser et proratiser au nombre de mois d'ouverture les installations saisies dans SEPPIA par l'ARS
2. Plafonner ces prévisions au solde du droit de tirage de l'ARS
3. Tenir compte de la trésorerie disponible dans la DRL pour n'allouer que les CP nécessaires au financement de ces installations
4. Tenir compte de l'exécution effective passé des ARS pour fiabiliser leur programmation
5. Notifier les CP ainsi calculés
6. Minorer le droit de tirage de l'ARS à due concurrence des CP versés



En 2026, les crédits de paiement sont également alloués en deux temps :

- 90 % du montant lors de la 1^{ère} campagne budgétaire ;
- 10 % du montant lors de la 2^{ème} campagne budgétaire, si le niveau d'installation de l'ARS justifie l'octroi de ce complément.

Ce complément sera calculé, dans la limite de l'enveloppe restante, en prenant notamment en compte les évolutions constatées dans la programmation des ARS au 3 juillet et la consommation effective du premier semestre.

Les crédits de paiement délégués aux ARS au titre de la première campagne budgétaire 2026 figurent sur les **tableaux 1 et 1bis** et l'évolution du droit de tirage des ARS à l'issue de cette délégation de crédits sur les **tableaux 2 et 2bis** annexés à la présente instruction.

2.3. Actualisation de l'équation tarifaire des EHPAD sur le volet soins

L'article R. 314-159 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pose le principe d'automatisme du financement de la section soins des EHPAD sur la base du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins et d'accompagnement des EHPAD grâce à des financements complémentaires.

Les valeurs annuelles de point suivantes, qui permettent de déterminer cette équation, sont actualisées en 2026 :

- D'une part du taux de reconduction cités au point 1 « *Les paramètres généraux d'actualisation 2025* » ;
- D'autre part des crédits liés au renforcement du taux d'encadrement des soignants non médicaux et aux capteurs de glycémie pour les EHPAD sans pharmacie à usage intérieur (PUI).

Les valeurs de point des EHPAD d'Outre-mer bénéficient d'une majoration de 20 %.

Il en résulte les valeurs de point suivantes pour 2026 :

	Valeur de point 2026 - Métropole	Valeur de point 2026 - Outre-mer
TP SANS pharmacie à usage intérieur (PUI)	11,79	14,15
TP AVEC PUI	12,48	14,98
TG SANS PUI	13,86	16,63
TG AVEC PUI	14,60	17,52

2.4. Mesure d'efficience

Le débasage de **54 M€** (27 M€ sur chacun des secteurs) est réparti régionalement au poids des DRL reconductibles 2025 des ARS.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{DRL reconductibles 2025 de la région}}{\text{Somme des DRL reconductibles 2025}}$$

2.5. Mesures salariales nouvelles

2.5.1. Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)

Le critère appliqué aux crédits relatifs à la section soins des établissements et services médico-sociaux (ESMS) est le poids du montant régional des bases reconductibles 2025 des ESMS relevant du secteur public (fonction publique hospitalière [FPH] et fonction publique territoriale [FPT]), par rapport au montant national des bases reconductibles 2025 des ESMS relevant du même secteur.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins 2025 reconductibles des ESMS du secteur public dans la région}}{\text{Somme des dotations soins 2025 reconductibles des ESMS du secteur public au niveau national}}$$

Les crédits spécifiquement alloués au titre de l'impact financier de la mesure sur la section dépendance des EHPAD expérimentateurs de la fusion des sections sont répartis au poids des dotations reconductibles déléguées en 2025 au titre de la section dépendance des EHPAD publics (FPH et FPT).

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations dépendance 2025 reconductibles des EHPAD expérimentateurs du secteur public dans la région}}{\text{Somme des dotations dépendance 2025 reconductibles des EHPAD expérimentateurs du secteur public au niveau national}}$$

2.5.2. Ajustement de la compensation financière du régime de classification de la Convention collective nationale de travail du personnel des organismes de sécurité sociale du 8 février 1957 afin de couvrir les établissements de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)

La répartition des crédits a été réalisée par le groupe Filieris sur base des équivalents temps plein (ETP) des ESMS relevant du groupe.

Le périmètre des ESMS éligibles a fait l'objet d'une enquête de fiabilisation auprès des ARS.

2.5.3. Avenants à la convention collective de la branche d'aide à domicile (BAD)

Les crédits liés aux différents avenants ayant fait l'objet d'un agrément ministériel sont répartis au poids de la base reductible 2025 des ESMS relevant de la BAD.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins 2025 reductibles des ESMS relevant de la BAD dans la région}}{\text{Somme des dotations soins 2025 reductibles des ESMS relevant de la BAD au niveau national}}$$

Le périmètre des ESMS éligibles a fait l'objet d'une enquête de fiabilisation auprès des ARS.

2.5.4. Accord prévoyance de la Croix-Rouge française

Les crédits liés à l'accord sont répartis au poids de la base reductible 2025 des ESMS relevant de la Croix-Rouge française.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins 2025 reductibles des ESMS relevant de la Croix-Rouge française dans la région}}{\text{Somme des dotations soins 2025 reductibles des ESMS relevant de la Croix-Rouge française au niveau national}}$$

2.5.5. Fusion administrée des conventions collectives (CC) des centres d'hébergement et de réadaptation sociale « accords CHRS » et des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées « CCN 66 »

Les crédits liés à la fusion de la convention collective « 66 » et de celle des CHRS (0,2 M€) sont répartis au poids de la base reductible 2025 des ESMS relevant des conventions concernées.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins 2025 reductibles des ESMS relevant des conventions « CHRS » et « 66 » dans la région}}{\text{Somme des dotations soins 2025 reductibles des ESMS relevant des conventions « CHRS » et « 66 » au niveau national}}$$

2.6. Mesures nouvelles dans le secteur PA

2.6.1. Extension année pleine du financement au titre de l'expérimentation relative à la fusion des sections soin et dépendance

Les crédits alloués à chaque ARS ont été calculés selon les principes suivants :

- Calcul en année pleine du volet dépendance basé sur les estimations réalisées en 2025 ;
- Actualisation des paramètres de l'équation tarifaire : la valeur du point groupe iso-ressources (GIR) est portée à 7,99 € par application d'un taux d'actualisation de 1,89 % et le montant de participation forfaitaire applicable aux usagers est fixé au niveau national à 6,16 €. Lorsque la participation pratiquée était inférieure au montant forfaitaire national, un taux de rotation de 33 % a été appliqué par convention ;
- Les financements complémentaires sont actualisés au taux de 0,92 % ;
- Actualisation du niveau de dépendance sur la base des taux d'évolution constatés à la maille départementale via l'outil GALAAD ;
- Actualisation du niveau d'activité basé l'évolution de l'activité constatée à la maille départementale renseignée dans les annexes activités des états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD).

L'enveloppe de crédit a ensuite été abondée en tenant compte des créations et extensions de places renseignées par les ARS dans l'outil SEPPIA.

2.6.2. Accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD

Les crédits sont alloués au poids du besoin exprimé par les ARS dans le cadre de l'enquête menée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au premier trimestre 2026. Le montant définitif alloué aux ARS a été calculé en tenant compte de leurs crédits disponibles sur cette enveloppe à l'issue de l'exercice 2025.

2.6.3. Dotations de coordination des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

La ventilation des crédits est opérée sur la base du poids des dotations reconductibles 2025 de SSIAD/SPASAD par région, par rapport au montant national poids des dotations reconductibles 2025 de SSIAD/SPASAD.

Un seuil de 50 K€ minimal par région est appliqué ainsi qu'une majoration de 20 % pour les territoires d'Outre-mer.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme dotations 2025 reconductibles SSIAD/SPASAD de la région}}{\text{Somme dotations 2025 reconductibles SSIAD/SPASAD au niveau national}}$$

2.6.4. Financement des stratégies relatives aux maladies neuro-dégénératives (MND), aux soins palliatifs et d'accompagnement ainsi qu'aux aidants

Création nouvelles équipes spécialisées Alzheimer (ESA) :

Le critère appliqué est le poids de la population personnes âgées à fin 2025 de la région, par rapport à la population personnes âgées nationale à fin 2025.

Le poids est ensuite ajusté de manière à financer un nombre fini d'ESA par région au coût unitaire de 150 K€. Un seuil de 150 K€ minimal par région est également appliqué, correspondant au coût unitaire d'une équipe.

Une majoration liée à la vie chère est appliquée au seuil de 150 K€ pour les ARS d'Outre-mer (+ 20 %).

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de personnes de plus de 75 ans de la région}}{\text{Nombre de personnes de plus de 75 ans au niveau national}}$$

Psychologues en SSIAD :

Le critère appliqué est le ratio entre le nombre de places de SSIAD/SPASAD par région au 31/12/2025 et le nombre de places de SSIAD/SPASAD au niveau national au 31/12/2025.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de places de SSIAD/SPASAD installées au 31/12/2025 dans la région}}{\text{Nombre de places de SSIAD/SPASAD installées au 31/12/2025 au niveau national}}$$

Un seuil de 60 K€ minimal par région est appliqué.

Une majoration liée à la vie chère est appliquée pour les ARS d'Outre-mer (+ 20 %).

Complément répit :

L'enveloppe est répartie :

- En fonction du taux d'équipement régional en accueil de jour (AJ)/hébergement temporaire (HT), pour 50 % de l'enveloppe ;
- En fonction du poids régional de la population de plus de 75 ans, pour les 50 % restants.

Un seuil de 150 000 € est également appliqué, avec une majoration de 20 % pour les territoires d'Outre-mer.

2.7. Mesures nouvelles dans le secteur PH

2.7.1. Mesure de périmètre relative aux instituts nationaux des jeunes sourds et à l'Institut des jeunes aveugles (INJS / INJA)

Les crédits alloués aux ARS correspondent aux bases reconductibles des structures (hors financement de la rémunération des personnels enseignants).

2.7.2. Les mesures en complément de la Conférence nationale du handicap (CNH)

Déploiement des dispositifs de communication alternative améliorée (CAA) :

Le critère de répartition appliqué est l'indice global de besoins (IGB).

Un seuil minimal de 175 K€ par ARS est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-mer (+ 20 %).

Développement de places de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) précoces.

Le critère retenu est le poids du nombre de naissances constaté dans chaque département. Un seuil de 90 000 € est appliqué pour chaque région. Une majoration vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-mer.

La répartition tient également compte d'un multiple de 30 K€ (avec majoration vie chère) permettant d'assurer le financement complet de nouvelles places.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de naissances dans la région en 2024 (source INSEE)}}{\text{Nombre de naissances au niveau national en 2024 (source INSEE)}}$$



Toutes les mesures du champ PA et du champ PH précitées concernant des installations de places seront automatiquement rattachées à la trésorerie des ARS dédiée aux installations de places émergeant sur les plans nationaux. Ainsi, un suivi fin des installations effectives et à venir de ces projets devra être assuré par le biais de l'application SEPPIA. Dans le cadre des travaux de fiabilisation de fin d'année, des contrôles de cohérence seront réalisés entre les différents SI de la CNSA. De plus, les éventuels crédits disponibles à l'issue de la campagne 2025 contribueront au calibrage des crédits de paiement de l'année 2026 (gestion en trésorerie).

3. Le financement non reductible de dispositifs spécifiques expérimentaux (CNR)

3.1 Fonds de soutien qualité des EHPAD

Le critère appliqué est le poids du résultat net moyen 2023 / 2024 des EHPAD en difficulté dans la région, par rapport au montant national du résultat net moyen 2023 / 2024 des EHPAD en difficulté.

Sont considérés comme en difficulté financière les EHPAD dont les résultats nets moyens constatés en 2023 et 2024 sont négatifs.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme du résultat net moyen 2023 / 2024 des EHPAD en difficulté dans la région}}{\text{Somme du résultat net moyen 2023 / 2024 des EHPAD en difficulté au niveau national}}$$

Annexe 2

Enquêtes 2026

Les enquêtes programmées pour l'exercice 2026 sont précisées dans la présente annexe. Leur calendrier de remontée et la qualité des données qu'elles contiennent doivent faire l'objet d'une attention toute particulière.

1. Enquêtes avec impact sur la délégation de crédits

Petites unités de vie (PUV)	
Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin de financement pour 2027 de la médicalisation des petites unités de vie (PUV) (par dérogation à l'article L. 313-12-II du Code de l'action sociale et des familles [CASF])	
Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ Fin mai 2026 : transmission par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux agences régionales de santé (ARS) d'un fichier de recensement des besoins tiré de l'application FINESS ; ⇒ 30/06/2026 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dûment complété.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre : nicolas.mollard@cnsa.fr stephanie.arzel@cnsa.fr

Tarif global	
Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin relatif au changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En fonction de la maturité des projets remontés, ce recensement permettra de calibrer les besoins pour 2027.	
Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ Février 2027 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré de SIDOBA Tarification ; ⇒ 19/03/2027 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dûment complété.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre nicolas.mollard@cnsa.fr stephanie.arzel@cnsa.fr

Financement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour 2027

L'objectif de cette enquête est de fiabiliser le capacitaire des SSIAD (fusion, ouvertures, fermetures), ainsi que les forfaits globaux de soins (FGS) réellement tarifés par les ARS, afin de permettre le calcul des FGS. L'enquête a été réalisée au premier trimestre 2026 pour la tarification 2026, et sera réalisée au premier trimestre 2027 pour la tarification 2027.

Calendrier	Échéances à venir ⇒ Janvier 2027 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de fiabilisation ; ⇒ Mars 2027 : retours des ARS.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre azza.aziza@cnsa.fr melina.ramos.gorand@cnsa.fr

Enquête budgétaire 2026 (EB2026)

En complément des informations recensées dans l'outil SIDOBA et SEPPIA, l'enquête budgétaire (EB) 2026 vise à identifier la nature des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, en fin d'année. Elle dresse un état des crédits disponibles pour couvrir la programmation des installations de places nouvelles des ARS. Les enquêtes sont désormais réalisées dans l'outil SUADEO - Pilotage budgétaire.

Calendrier (modification possible en fonction de la CB2)	3 échéances à retenir : Décembre 2026 : lancement de la campagne Au plus tard le 15 janvier : fiabilisation des données SEPPIA et SIDOBA par les ARS Au plus tard le 15 février : ○ Bilatérale CNSA avec chaque ARS ; ○ Validation de la tarification définitive 2026 ; ○ Validation de la programmation personnes âgées (PA)/personnes handicapées (PH).
Points de vigilance	Le respect du calendrier est indispensable, car ces remontées alimenteront les travaux relatifs à la construction de la campagne budgétaire 2027 et au calibrage des DRL.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre TARIF : nicolas.mollard@cnsa.fr; stephanie.arzel@cnsa.fr; armand.crignou@cnsa.fr PROG PH/PA : isabelle.boilleau@cnsa.fr; sabrina.lahlal@cnsa.fr

2. Enquêtes sans impact sur la délégation de crédits

Prévision de consommation des DRL 2026

En complément des informations recensées dans l'outil SIDOBA-tarification et SEPPIA, cette enquête vise à estimer le niveau de consommation des DRL des ARS à l'issue de la première campagne budgétaire, afin d'affiner les prévisions de consommation des objectifs globaux de dépenses personnes âgées et personnes handicapées.

Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ 3 juillet 2026 : diffusion de l'enquête aux ARS par mail ; ⇒ 27 juillet 2026 : date limite de retour des ARS.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre christian.tekam@cnsa.fr

Rapport d'orientation budgétaire (ROB)

En application du 5° des articles R. 314-22-5 et R. 351-22 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité de tarification doit être en mesure de présenter les orientations qu'elle a retenues dans le cadre de la répartition des crédits entre établissements et services médico-sociaux (ESMS), pour respecter le caractère limitatif des dotations.

L'objectif étant d'informer les ESMS, ainsi que leurs organismes gestionnaires, de la déclinaison régionale des orientations budgétaires nationales, mais aussi d'argumenter une présentation en défense, auprès d'un président de juridiction, en cas de contestation d'une décision de tarification.

Par ailleurs, le ROB permet d'observer les ajustements réalisés au niveau régional et de comprendre les spécificités de chaque territoire, qui, dans le cadre des dialogues de gestion, viennent nourrir les échanges entre ARS et administrations centrales (CNSA, Direction générale de la cohésion sociale [DGCS], Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales [SGMCAS]).

Calendrier	Documents à transmettre par courriel au plus tard le 31 août 2026
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre nicolas.mollard@cnsa.fr ; stephanie.arzel@cnsa.fr

Enquête annuelle sur l'activité des centres de ressources territoriaux (CRT)

L'enquête a pour objectif de recueillir des données sur l'activité des centres ressources territoriaux (CRT) afin d'alimenter le pilotage de cette offre. Le recueil d'indicateurs de suivi est réalisé en application de l'instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidatures portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées.

Les indicateurs d'activité ont été travaillés en groupe de travail avec les ARS et présentés en réunion thématique le 21 avril 2025.

Calendrier	Remontée de l'enquête : période de juin à septembre 2026 (sous réserve)
Référent(es)	CNSA – Pôle « appui et organisation de l'offre » walter.nique-franz@cnsa.fr

Enquête sur les plateformes de répit (PFR)

L'enquête a pour objectif d'assurer le suivi de l'activité des PFR dans la perspective de favoriser une harmonisation d'éléments sur les modalités d'organisation. Conformément aux engagements de l'actuelle stratégie nationale, les PFR ont vocation à mailler l'ensemble du territoire et à devenir l'interlocuteur de premier plan pour les aidants.

Les notes d'information SGMCAS des 9 avril et 10 octobre 2025 relatives aux enquêtes réalisées par les directions de l'administration centrale des ministères chargés des affaires sociales auprès des ARS au cours de l'année 2025 prévoient dans leur annexe 3, la réalisation d'une enquête relative à l'activité des PFR.

Calendrier	1^{ère} étape : désignation, par les ARS, des référents régionaux au plus tard pour le 24 avril 2026 2^{ème} étape : renseignement des adresses mail des répondants pour les PFR avant le 7 mai 2026 3^{ème} étape : renseignement des questionnaires par les PFR, collecte des données entre le 7 mai 2026 et le 26 juin 2026
Référent(es)	DGCS Antoine LABRIERE (antoine.labriere@social.gouv.fr) et Élisabeth PIERREL (elisa.pierrel@social.gouv.fr)

Enquête sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH)

L'enquête a pour objectif d'assurer le suivi de l'activité de l'HT-SH dans la perspective de favoriser une harmonisation d'éléments sur les modalités d'organisation. Le déploiement et la montée en charge du dispositif HT-SH constituent, à ce titre, un levier prioritaire pour accompagner les transformations du système de santé et répondre aux enjeux liés au vieillissement de la population.

Cette remontée de données et d'indicateurs est destinée à assurer le suivi de l'activité de l'HT-SH dans la perspective de favoriser une harmonisation d'éléments sur les modalités d'organisation des missions. La note d'information du 10 octobre 2025 relative aux enquêtes réalisées par les directions de l'administration centrale des ministères chargés des affaires sociales auprès des ARS au cours du deuxième semestre de l'année 2025, prévoit dans son annexe 3 la réalisation d'une enquête relative à l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

Calendrier	Remontée de l'enquête : période de juin à juillet 2026 (sous réserve)
Référent(es)	DGCS Antoine LABRIERE (antoine.labriere@social.gouv.fr)

Annexe 3

Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et de l'allocation de ressources

Cette annexe présente l'organisation des systèmes d'Information (SI) utilisés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Elle comporte, notamment, **des précisions** quant aux modalités d'extraction des données par la CNSA et leur **utilisation à des fins décisionnelles**. L'utilisation de ces SI est donc impérative, et la fiabilité des données renseignées impacte les enveloppes déléguées aux agences régionales de santé (ARS).

SIDOBA (flux de tarification)	
Système d'information partagé d'aide à la tarification des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et de suivi du déroulé des campagnes budgétaires, SIDOBA (flux de tarification) vise à outiller le processus d'allocation de ressources aux ESMS et à permettre un dialogue budgétaire entre les ARS et le niveau national. Son objectif est : • D'harmoniser les pratiques et d'automatiser la production des décisions tarifaires ; • D'optimiser la gestion des dotations régionales ; • De faciliter le pilotage régional / national ; • D'assurer le partage et la traçabilité de l'information ; • De réaliser un suivi en temps réel de l'avancée de la campagne.	
Actualités	Dans le cadre de la campagne budgétaire 2026, les agences régionales de santé (ARS) doivent impérativement recourir à la signature électronique qualifiée, via l'utilisation de l'application Fast Parapheur. Le contrôle automatique du non-dépassement des dotations régionales limitatives (DRL) allouées par la CNSA à chaque ARS est maintenu en 2026. Dans le cadre de la poursuite de l'expérimentation de la fusion des sections, des modèles de décisions tarifaires spécifiques sont mis à disposition des ARS concernées afin de tenir compte de cette particularité. Enfin, la mise en place d'un espace documentaire partagé permet aux gestionnaires de récupérer leur décision tarifaire de manière dématérialisée. Il s'inscrit dans le cadre du projet de transmission dématérialisée à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) des arrêtés de tarification.
Calendrier	• 13/05/2026 : groupe de travail organisé par la CNSA pour présenter aux ARS les règles de remplissage de SIDOBA (flux de tarification) dans le cadre de la campagne 2026 ; • 08/07/2026 : extraction des données des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (groupe iso-ressources moyen pondéré [GMP], pathos moyen pondéré [PMP], capacité, option tarifaire, dotation) pour calibrer le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond en N+1, dans le cadre de la construction de l'objectif global de dépenses (OGD) suivant. • 26/02/2027 : extraction des données fiabilisées de tarification de la campagne 2026 et recensement des données EHPAD (capacité, option tarifaire, dotation) pour affiner le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond de l'équation tarifaire cible.

Points de vigilance	Cet outil doit être renseigné au fil de l'eau. L'utilisation du fichier d'import Excel, incontournable avec le déploiement de SIDOBA, ne remet pas en cause ce principe. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions complémentaires tout au long de l'année. Des contrôles de cohérence seront notamment réalisés dès l'été. La saisie des données concourant au calcul de l'équation tarifaire des EHPAD (GMP, PMP, capacité installée) doit faire l'objet d'un travail de fiabilisation particulier. Enfin, les derniers établissements et services médico-sociaux (ESMS) tarifés en prix de journée (PJ) devront dès cette année être tarifés en PJ globalisé. Les données de tarification renseignées dans SIDOBA doivent correspondre aux données indiquées dans les différentes décisions tarifaires. Il est également rappelé aux utilisateurs la nécessité de se référer au guide utilisateur avant toute sollicitation de la CNSA et, le cas échéant, contacter le support.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre armand.crignou@cnsa.fr

SEPPIA

Suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et autorisations

L'objectif de ce SI est d'assurer le recensement et le suivi de la programmation de création et de transformation de l'offre sur une période de 5 ans.

Il permet plus particulièrement :

- De suivre la réalisation des plans nationaux au titre des personnes âgées (PA) et des personnes en situation de handicap (PH) ;
- D'avoir une visibilité sur les prévisions d'autorisation et d'installation des ARS ;
- De calibrer le niveau des crédits de paiement nécessaires aux installations prévues en N+1 pour lesquels il est demandé une vigilance accrue ;
- De formaliser des données ayant vocation à être publiées dans le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et transmises aux différentes instances dont les tutelles.

Dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale et, plus particulièrement, de ses transformations et de son adaptation à la diversité des besoins, des réflexions sont menées quant à l'évolution de l'application pour le suivi de l'exécution et de la programmation des installations et des autorisations SEPPIA.

L'ensemble des données transmises par les ARS à travers les rapports BO SEPPIA (synthèses PA et PH, listes des actions d'autorisation, d'installation et de programmation) doivent être conformes à leurs programmations réelles particulièrement en année N+1.

La CNSA réalisera différentes actions de contrôle des données inscrites dans l'application afin de garantir l'équilibre des plans. Pour mémoire, ce système d'information est également utilisé pour les rendus comptes sur les stratégies thématiques réalisés par les ministères chargés des affaires sociales et la CNSA.

Les données issues de SEPPIA seront notamment mobilisées pour réaliser un suivi du développement de l'offre de répit tel que prévu dans la stratégie 2023-2027.

Calendrier	• 03/07/2026 : extraction nationale SEPPIA pour le recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement N+1 et transmission des données de la Conférence nationale du handicap (CNH) à la DGCS ; • Novembre 2026 : modules de formation pour la nouvelle version de SEPPIA ; • 26/02/2027 : extraction pour données définitives et bilan des financements de l'offre.
Points de vigilance	Il est rappelé que le remplissage au fil de l'eau de l'outil SEPPIA et la mise à jour des fiches est indispensable pour calibrer au plus juste les besoins de crédits de paiements d'une part, et fournir des données de bilans fiables d'exécution des plans d'autre part. Au plus tard le 15 février 2027, les données renseignées dans SEPPIA pour les installations prévisionnelles 2027 doivent être totalement fiabilisées en vue du calibrage des DRL. Il est fortement recommandé de procéder à une mise à jour au fil de l'eau afin de respecter les délais mentionnés. Comme pour SIDOBA, il est demandé aux utilisateurs de consulter le guide utilisateur avant de solliciter les équipes de la CNSA.

Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre sabrina.lahlal@cnsa.fr isabelle.boilleau@cnsa.fr Pour le suivi de la stratégie « Aidants » : CNSA - Pôle « Qualité, connaissance et organisation de l'offre » diane.genet@cnsa.fr lucas.cinquin@cnsa.fr
--------------	--

ImportERRD – Remontée des états réalisés des recettes et des dépenses

Tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et petites unités de vie (PUV), ainsi que les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes en situation de handicap relevant de la compétence exclusive ou conjointe des agences régionales de santé (ARS), les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les services autonomie à domicile (SAD) et les accueils de jour autonomes (AJA), ayant conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ou un avenant avant le 1^{er} janvier 2025, sont tenus de transmettre leur état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) au titre de l'exercice 2025, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application mise à disposition par la CNSA.

La date limite réglementaire de dépôt est le 30 avril 2026 pour l'ensemble des organismes gestionnaires autres que les établissements publics de santé (EPS), et le 8 juillet 2026 pour les EPS.

Ce système d'information a pour objectif de structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et le cas échéant au conseil départemental (CD) ou à la métropole, d'étudier les ERRD et de constituer une base de données exploitable pour des analyses pluriannuelles.

Des données comptables et financières collectées via cette application seront injectées dans le tableau de bord de la performance afin d'éviter une double saisie aux ESMS.

Certaines données relatives aux effectifs et à l'activité des ESMS ont également vocation à alimenter le rapport d'activité médical annuel (RAMA) dans le SI SIDOBA, ainsi qu'à d'autres campagnes (fusion des sections, etc.)

Enjeux de fiabilisation et de qualité des données :

L'exhaustivité et l'exactitude des informations saisies dans les documents de l'ERRD sont des enjeux majeurs communs aux organismes gestionnaires d'ESMS, aux autorités de tarification et, plus généralement, à l'ensemble des utilisateurs des données collectées à l'aide des applications de la CNSA.

La fiabilisation de ces données est d'autant plus nécessaire qu'elles sont utilisées pour produire des analyses, répartir des crédits et chiffrer certaines aides, et qu'elles ont également vocation à être intégrées au tableau de bord de la performance.

Enfin, il est demandé aux utilisateurs de se référer prioritairement aux guides utilisateurs et aides au remplissage avant de solliciter la CNSA. En cas de besoin, il convient de contacter le support applicatif.

Calendrier	• 13 mars 2026 : ouverture de la plateforme aux ESMS concernés ; • Mi-mai et mi-juillet 2026 : extraction des données pour exploitation dans le cadre des travaux de la Direction du financement de l'offre (DFO) de la CNSA ; • Début septembre 2026 : extraction des données pour exploitation et alimentation du tableau de bord de la performance, du RAMA et de l'outil « Situation financière des ESMS ».
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre charlotte.desplanques@cnsa.fr jacques.jehanno@cnsa.fr

ImportEPRD – Remontée des états des prévisions de recettes et des dépenses

Tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et petites unités de vie (PUV), ainsi que les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes en situation de handicap relevant de la compétence exclusive ou conjointe des agences régionales de santé (ARS), les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), services autonomie à domicile (SAD) et les accueils de jour autonomes (AJA) ayant conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ou un avenant avant le 1^{er} janvier 2026 auront à transmettre leur état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) au titre de l'exercice 2026, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application mise à disposition par la CNSA.

Ce SI a pour objectif de :

- Structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et le cas échéant au conseil départemental (CD) ou à la Métropole, de valider les EPRD dans les délais impartis et de constituer une base de données exploitable pour des analyses pluriannuelles ;
- Collecter les informations relatives à l'activité « Creton » et au montant facturé aux CD au titre de l'accueil de jeunes adultes handicapés bénéficiaires de l'article L. 242-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) (dits « Amendements Creton »), qu'ils relèvent d'un EPRD ou d'un budget prévisionnel (BP).

Il est demandé aux utilisateurs de se référer prioritairement aux guides utilisateurs et aides aux remplissage avant de solliciter la CNSA. En cas de besoin, il convient de contacter le support applicatif.

Calendrier	• Janvier 2026 : remontée des annexes relatives à l'activité « Creton » 2026 des ESMS relevant d'un EPRD ou d'un BP ; • Mai 2026 : ouverture du service pour le dépôt de l'EPRD 2026 ; • Octobre 2026 : remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2027), y compris celles des établissements et services relevant du périmètre de la réforme SERAFIN-PH ; • Mars 2027 : remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des SSIAD et SAD relevant d'un EPRD (EPRD 2027).
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre charlotte.desplanques@cnsa.fr jacques.jehanno@cnsa.fr

ImportCA – Remontée des comptes administratifs et des budgets exécutoires

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013 complétant l'arrêté du 9 décembre 2005 pris en application de l'article R. 314-13 du Code de l'action sociale et des familles, relatif à la transmission par courrier ou support électronique des propositions budgétaires et des comptes administratifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) déposeront leurs comptes administratifs (CA) sur l'application ImportCA. Sont concernés les ESMS pour personnes âgées (PA) (accueil de jour [AJ], etc.) et les ESMS pour personnes en situation de handicap (PH) (instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques [ITEP], maisons d'accueil spécialisées [MAS], instituts médicoéducatifs [IME], services d'éducation spéciale et de soins à domicile [SESSAD], etc.), recevant un financement exclusif de la branche autonomie ou un financement conjoint de la branche autonomie et du conseil départemental (CD).

L'objectif de ce SI est :

- De structurer la constitution de bases de données de nature à permettre à l'ARS et à la CNSA de travailler sur les coûts de fonctionnements des ESMS ;
- De permettre le calcul d'indicateurs de comparaisons servant d'aide à la décision (coûts, activité, masse salariale, structure budgétaire, résultats repris...) ;
- De constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.

Enjeux de fiabilisation et de qualité des données

L'exhaustivité et l'exactitude des informations saisies dans les documents du CA sont des enjeux majeurs communs aux organismes gestionnaires d'ESMS, aux autorités de tarification et, plus généralement, à l'ensemble des utilisateurs des données collectées à l'aide des applications de la CNSA.

La fiabilisation de ces données est d'autant plus nécessaire qu'elles sont utilisées pour produire des analyses, répartir des crédits et chiffrer certaines aides. Ces données ont également vocation à être injectées dans le tableau de bord de la performance.

Enfin, il est demandé aux utilisateurs de se référer prioritairement aux guides utilisateurs et aides au remplissage avant de solliciter la CNSA. En cas de besoin, il convient de contacter le support applicatif.

Calendrier	• 19 mars 2026 : ouverture de la plateforme aux ESMS concernés ; • Mi-mai et mi-juillet 2026 : extraction des données pour exploitation dans le cadre des travaux de la Direction du financement et de l'offre (DFO) de la CNSA ; • Début septembre 2026 : extraction des données pour exploitation et alimentation du tableau de bord de la performance et de l'outil « Situation financière des ESMS ».
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre charlotte.desplanques@cnsa.fr jacques.jehanno@cnsa.fr

GALAAD

L'objectif de ce SI est :

- De permettre l'enregistrement et le partage des évaluations AGGIR/PATHOS transmises par les médecins coordonnateurs des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des établissements de soins de longue durée (ESLD) aux médecins ou infirmiers valideurs des conseils départementaux (CD) et des agences régionales de santé (ARS) pour validation du groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP)/et du PATHOS moyen pondéré (PMP) issus des évaluations. La tarification de l'établissement repose sur ces indicateurs.
- De restituer à travers des bilans les caractéristiques des personnes accueillies en EHPAD en fonction des départements et des régions. Identifier les groupes homogènes de résidents.

Calendrier	La saisie s'effectue en flux par les médecins coordonnateurs des établissements éligibles à une validation AGGIR/PATHOS. La validation est réalisée dans un délai de quatre mois par l'ARS et le CD. La CNSA et les ARS peuvent être amenées à réaliser des extractions ou bilans tout au long de l'année.
Points de vigilance	Depuis son évolution en 2015, l'outil GALAAD constitue désormais la plateforme de référence pour le dépôt des évaluations AGGIR/PATHOS. Enfin, il est demandé aux utilisateurs de se référer prioritairement aux guides utilisateurs et aides au remplissage avant de solliciter la CNSA. En cas de besoin, il convient de contacter le support applicatif.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre marina.bosquet@cnsa.fr CNSA - Direction de l'appui au pilotage de l'offre christine.gaillandre@cnsa.fr CNSA - Direction des systèmes d'information danielle.czapla@cnsa.fr

FINESS – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

Ce site donne accès à une sélection d'informations sur les établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, et de formation aux professions de ces secteurs. FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément.

Il est rappelé que le processus de répartition des dotations régionales par la CNSA, comme le processus de suivi de la consommation de l'objectif global de dépenses (OGD) (cf. infra), intègrent les éléments relatifs à l'offre médico-sociale à partir de l'exploitation annuelle de la base FINESS.

La CNSA a également développé, à partir de ce fichier, un outil de traitement journalier (FIPPA) permettant d'alimenter le portail national d'information pour les personnes âgées en données à jour. La maintenance de ce site internet s'en trouve facilitée : suivi automatisé des créations et des fermetures d'établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Calendrier	Il vous est demandé de veiller à la mise à jour régulière du SI par vos services, afin de garantir la complétude des informations y figurant.
Points de vigilance	Une attention particulière devra être portée sur la qualité des données renseignées relatives aux conventions collectives des ESMS.

ESPACE DOCUMENTAIRE PARTAGE (EDP)

Dans le cadre de la dématérialisation des échanges de données et de documents entre la branche autonomie et la branche maladie, la transmission des décisions tarifaires (DT) émises par les ARS et transmises aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) d'une part, et aux ESMS d'autre part, seront à compter de l'automne 2026 déposées sur un espace documentaire partagé (EDP). Les ESMS disposeront ainsi d'une plateforme dédiée, accessible depuis le portail CNSA leur permettant de consulter et télécharger leurs DT (ainsi que les annexes associées) et de suivre l'état d'avancement du traitement de leur DT par l'Assurance maladie. L'EDP respecte les prescriptions en matière de traçabilité et de conservation des documents. Ainsi, le délai de conservation des documents est de 10 ans pour les décisions tarifaires, et de 5 ans pour les autres documents, et garanti par l'EDP.

Actualités	Le déploiement de ce nouveau système est prévu pour l'automne 2026. Des communications régulières seront diffusées et des supports de formation dédiés seront mis à disposition pour accompagner les agences régionales de santé, CPAM – MSA, et les gestionnaires d'ESMS dans la création de comptes utilisateurs au besoin, et dans la prise en main de ces nouveaux outils. L'EDP doit impérativement être utilisé par les ARS. Il sera accessible à l'Assurance maladie, qui pourra consulter et télécharger l'ensemble des documents. Il est l'unique canal officiel de communication, entre les ARS et l'Assurance maladie, pour le partage des documents qui seront déposés (décision tarifaire, annexes). L'utilisation de la signature électronique qualifiée (SEQ) des décisions tarifaires, rendue obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2026, constitue un prérequis à la transmission et au traitement dématérialisé des DT par l'Assurance maladie. Le territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon est seul exonéré de cette évolution, en 2026.
Calendrier	• Mai à septembre : tests et ARS – CPAM-MSA pilotes • Octobre 2026 : formation des utilisateurs • Novembre 2026 : déploiement de l'espace documentaire partagé
Points de vigilance	L'utilisation de la SEQ des décisions tarifaires, rendue obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2026, constitue un prérequis à la transmission et au traitement dématérialisé des DT par l'Assurance maladie. Un système alternatif est prévu en cas de blocages techniques, activé sur décision conjointe de la CNSA et de la CNAM.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre julien.guex-crosier@cnsa.fr

Système d'Information De l'Offre de la Branche Autonomie (SIDOBA) Recueil de données (RDD) (SSIAD / SAD mixtes)

Dans le cadre de la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, la CNSA collecte des informations relatives aux caractéristiques des personnes accompagnées, ainsi qu'aux interventions réalisées, via le Système d'Information de l'Offre de la Branche Autonomie (SIDOBA) – Recueil de données (RDD).

Cet outil est destiné aux professionnels des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services autonomie à domicile (SAD mixtes). Il a pour finalité la collecte des données nécessaires au calcul des forfaits globaux de soins (FGS).

Les données collectées, couvrant la période du 1^{er} juin de l'année N-2 au 31 mai de l'année N-1, sont utilisées pour déterminer les montants des FGS applicables l'année N. Cette collecte est réalisée de manière continue au sein de l'application.

Calendrier	La campagne de recueil 2024-2025 est rouverte du 13 avril au 8 juin 2026, afin de permettre aux SSIAD n'ayant pas transmis leurs données au 30 juin 2025 de procéder à cette transmission. Les données collectées, correspondant à la période du 1^{er} juin 2024 au 31 mai 2025, seront utilisées pour la détermination des FGS 2026. Par ailleurs, la campagne de recueil 2025-2026 est ouverte depuis l'été 2025, afin de permettre aux services de saisir les données relatives à la période du 1^{er} juin 2025 au 31 mai 2026. Ces données devront être transmises entre le 1^{er} et le 30 juin 2026. À l'automne 2026, les ARS seront chargées, à partir d'un outil de restitution, de qualifier les données collectées dans SIDOBA RDD. Des travaux de fiabilisation des données seront réalisés au premier semestre 2027, selon les mêmes modalités que celles mises en œuvre en 2026.
Points de vigilance	Lorsque les informations ne sont pas transmises par les services dans les délais impartis ou lorsque les données transmises sont incomplètes ou inexploitable, le directeur général de l'ARS enjoint aux services concernés de procéder à la transmission complète des données ou aux corrections nécessaires dans un délai de huit semaines. À défaut de transmission ou de mise en conformité dans ce délai, le forfait global de soins est fixé d'office par le directeur général de l'ARS selon les modalités prévues par le décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées. Enfin, il est demandé aux utilisateurs de se référer à la documentation mise à leur disposition (manuels utilisateur, aides au remplissage...) avant toute sollicitation de la CNSA. En cas de difficulté, les utilisateurs de l'application sont invités à contacter le support applicatif.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre azza.aziza@cnsa.fr pauline.mutuel@cnsa.fr jeanne.grangeray@cnsa.fr

SIDOBASERAFIN

Le « flux SERAFIN » au sein du SIDOBA de la CNSA permet la détermination des financements des services et établissements accompagnant des mineurs et jeunes majeurs en situation de handicap et la mise à disposition de ces données à la CNSA et aux ARS en charge de la tarification desdits ESMS.

SIDOBA SERAFIN est un système d'information de collecte annuelle de données sur l'activité des ESMS et sur l'atteinte d'objectifs relatifs à la qualité de l'accompagnement et à la coopération avec les partenaires éducatifs, sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.

Actualités	Ouverture du nouveau flux de recueil SIDOBA SERAFIN le 30 mars 2026 pour la première collecte, à blanc, dans le cadre de la tarification SERAFIN-PH des ESMS du secteur de l'enfance. Le recueil des données 2026 permettra l'élaboration de simulations pour les ESMS.
Calendrier	• 30 mars au 26 avril 2026 : première phase de saisie des ESMS (part principale) ; • 27 avril au 24 mai 2026 : phase de saisie des ARS (part principale) ; • 26 mai au 21 juin 2026 : phase de saisie des ESMS (modulation sur activité et modulation sur objectifs).
Points de vigilance	Cet outil doit être renseigné une fois par an, au 1^{er} trimestre. Les données demandées déjà présentes dans FINESS sont importées dans SIDOBA SERAFIN, et peuvent être modifiées et complétées par les ESMS, puis par les ARS. Des exports des données renseignées sont disponibles pour les ESMS, les ARS et la CNSA. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions complémentaires tout au long de l'année. Des contrôles de cohérence sont notamment réalisés pendant la saisie pour guider les ARS dans les relances auprès des ESMS de leur territoire. La saisie des données concourant au calcul de l'équation tarifaire des ESMS doit faire l'objet d'un travail de fiabilisation particulier au cours du 2^{ème} semestre 2026. Des ajustements et évolutions sont prévus pour la saisie du recueil 2027, basé sur le retour d'expérience de la saisie 2026. Il est également rappelé aux utilisateurs la nécessité de se référer au guide utilisateur avant toute sollicitation de la CNSA et, le cas échéant, contacter le support.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre SIDOBA SERAFIN : jeanne.grangeray@cnsa.fr pauline.mutuel@cnsa.fr

Annexe 4

L'expérimentation de la fusion des sections « Soins » et « Dépendance » des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des unités de soins de longue durée (USLD)

Sauf élément présenté ci-dessous, les principes de mise en œuvre de l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance définis dans l'annexe 4 de l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 restent valables.

L'objectif de la présente annexe est de récapituler les principales consignes relatives à la poursuite de l'expérimentation dans le cadre de la première campagne budgétaire des EHPAD au titre de 2026, notamment concernant le calcul de la partie « Entretien de l'autonomie » du forfait global unique (FGU) relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie¹.

Valeur de point groupe iso-ressources (GIR) fixée pour 2026

La valeur de point GIR pour 2026 est fixée en revalorisant la valeur de point GIR fixée au titre de 2025 de 1,89 %, ce qui conduit à une valeur de 7,99 € dans les départements expérimentateurs. Comme en 2025, si la valeur de point GIR départementale fixée pour la période du 1^{er} juillet 2025 au 31 décembre 2025 est supérieure à 7,99 €, alors la valeur de point GIR antérieure est maintenue à son dernier niveau connu, pour 2026.

Évaluation du niveau de dépendance moyen des résidents

Conformément au 1. du C du I de l'article 79 de la Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, modifié par l'article 82 de la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement pour la sécurité sociale pour 2025, la partie « Entretien de l'autonomie » du FGU, au titre de 2026, prend notamment en compte le niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement, **validé au plus tard le 30 juin 2025**.

Seules les coupes validées dans l'application GALAAD déployée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), avant cette date, doivent donc être prises en compte.

Si les pratiques antérieures à l'expérimentation s'inscrivaient en dehors de l'application GALAAD ou ne prenaient pas en compte les dernières coupes validées, il convient de privilégier l'application des dispositions actuelles dès que possible. Cependant les changements organisationnels requis peuvent être importants et mettre en difficulté les établissements à court terme. Une souplesse quant au délai de retour à la règle peut donc être préconisée, durant la phase expérimentale et sous réserve d'engager les évolutions organisationnelles adéquates dans les plus brefs délais. Les cas de baisse du GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement qui auraient été constatés en l'absence d'expérimentation, ne sont pas concernés par la préconisation de souplesse.

¹ Conformément à l'article 79 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, modifié par l'article 82 de la Loi de financement pour la sécurité sociale pour 2025, l'expérimentation de la fusion des sections « Soins » et « Dépendance » des EHPAD et des USLD a démarré le 1^{er} juillet 2025, dans vingt-trois départements : Aude, Cantal, Charente-Maritime, Corrèze, Côtes-d'Armor, Creuse, Finistère, Haute-Garonne, Landes, Lot, Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Mayenne, Morbihan, Nièvre, Pas-de-Calais, Pyrénées-Orientales, Métropole de Lyon, Savoie, Seine-Saint-Denis, Guyane, La Réunion.

Financements complémentaires

Le montant total des financements complémentaires délégués en 2025 est reconduit et revalorisé au taux d'actualisation au titre de 2026, soit 0,92 %. En première intention, il vous est recommandé de maintenir la répartition entre établissements qui avait cours en 2025, en tenant compte de la revalorisation. Cependant, si cette répartition s'avère inadaptée, au regard des dialogues de gestion que vous conduisez avec les gestionnaires d'établissement, il vous est loisible de la modifier, en veillant à préserver l'équilibre financier des structures dans un contexte de fragilité avéré.

Participation forfaitaire (PF) du résident à l'entretien de l'autonomie

Le montant dû par la branche Autonomie découle du résultat de l'équation tarifaire relative à l'entretien de l'autonomie, duquel est retranché le montant annuel prévisionnel des produits relatifs aux PF des résidents.

Le montant annuel prévisionnel des produits relatifs aux PF doit être calculé en fonction des paramètres réévalués pour 2026 :

- Le montant de PF fixé pour 2026 à 6,16 € par jour et par résident ;
- Le nombre de journées prévisionnelles, indiqué dans l'annexe activité prévisionnelle (annexe à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses [EPRD]) transmise au titre de 2026. L'utilisation de cette annexe est obligatoire, conformément à l'article R. 314-219 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Aucune enquête complémentaire ou ad hoc ne sera effectuée.

Pour rappel, le montant de 6,16 € s'applique à tous les nouveaux résidents, entrés après le 1^{er} janvier 2026, ainsi qu'aux résidents qui acquittaient un montant de PF de 6,10 € jusqu'au 31 décembre 2025.

La revalorisation du montant de PF des résidents couverts par la règle de protection de résidents, acquittant un montant de PF inférieur à 6,10 € depuis le 1^{er} juillet 2025, doit être effectuée par les établissements en se référant aux termes de leurs contrats de séjour. Ainsi, si aucune évolution de la PF n'est prévue dans leurs contrats de séjour, son montant reste identique à celui qui est acquitté depuis le 1^{er} juillet 2025. Si le contrat de séjour prévoit l'application de taux arrêtés nationalement, alors il est préconisé d'appliquer le taux de 1 %². Pour les EHPAD ayant pratiqué un reste à charge 2025 inférieur au plafond forfaitaire, il est préconisé d'appliquer conventionnellement un taux de 33 % des résidents pour calculer la participation forfaitaire à prendre en compte pour la tarification 2026, et ce afin d'éviter une enquête spécifique auprès de chaque EHPAD concerné.

Modulation des financements en fonction de l'activité réalisée

L'article 10 du décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, prévoit la possibilité de moduler le montant du FGU, en fonction de l'activité, appréciée au regard de la capacité autorisée et financée.

S'agissant d'une période expérimentale, encore en phase de montée en charge, il vous est recommandé, en première intention, de ne pas engager de modulation sur la partie « Entretien de l'autonomie » du FGU. Toutefois, la mise en œuvre d'une modulation reste à votre discrétion, conformément à l'article 10 du décret précité.

² Taux de revalorisation appliqué au montant de 6,10 € en 2026.

Modalités de délégation des crédits relatifs au Fonds de soutien à la qualité pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) en difficulté

Un fonds est mis en place afin de soutenir les EHPAD en difficultés financières et les accompagner dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de vie et d'accompagnement des résidents, et d'amélioration de l'efficacité.

Cette enveloppe fait ainsi suite aux efforts engagés les années précédentes pour soutenir le secteur, notamment les fonds d'urgence et les soutiens structurels liés au Ségur de la santé pour l'investissement immobilier et numérique des établissements.

La présente annexe définit les modalités de délégation de ces crédits en 2026 par les ARS.

1. Établissements concernés et analyse de la situation financière

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) susceptibles de recevoir des crédits de soutien à la qualité au titre des difficultés financières rencontrées sont **les EHPAD** relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) présentant des difficultés financières.

La situation de ces EHPAD devra avoir fait l'objet d'un examen en commission départementale telles que définies par l'instruction interministérielle du 21 septembre 2023¹, dans les six mois précédents afin de disposer d'une analyse concertée et actualisée de la situation financière de l'établissement ainsi que des actions correctrices à mener à court et moyen termes. Il convient ainsi de continuer à examiner la situation des EHPAD en difficulté au sein des commissions départementales² afin de mobiliser tous les acteurs et de s'assurer que les difficultés concernées ne peuvent être résolues par d'autres leviers et actions (mise en place du tarif différencié³, actualisation des coupes pathos, vérification de la conformité des produits de la tarification versée par l'agence régionale de santé (ARS) et les départements, étalement des charges sociales et fiscales).

Analyse de la situation financière des EHPAD :

Cette démarche s'appuie sur deux niveaux d'analyse :

- Les indicateurs ciblés sur la trésorerie (I) ;
- Les indicateurs d'analyse financière globale, qui doivent permettre d'identifier les établissements et services dont les difficultés de trésorerie sont de nature à remettre en cause les équilibres à moyen/long terme (II).

Tous ces indicateurs doivent être autant que possible examinés sur au moins deux ans, et dans l'idéal trois ans, et tenir compte des éventuels contextes spécifiques de nature à biaiser l'analyse.

¹ Instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/DGFIP/DSS/CNSA/2023/145 du 21 septembre 2023 relative à la mise en place des commissions départementales de suivi des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) en difficultés financières.

² Les commissions départementales ont été pérennisées dans le cadre de l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024.

³ L'utilisation de cette modalité de tarification n'est pas obligatoire, mais devra faire l'objet d'une étude systématique.

I – Les indicateurs ciblés sur la trésorerie :

Il s'agit d'identifier prioritairement les EHPAD dans l'incapacité de faire face à leurs dettes à très court terme, avec un risque de cessation de paiement, au travers des indicateurs relatifs au fonds de roulement et à la trésorerie en jours de charges décaissables, au taux de rotation des dettes, stocks et créances, des taux de dettes sociales et fiscales ainsi que de liquidité.

Toutefois, votre attention est appelée sur la diversité des situations pouvant aboutir à des problèmes de trésorerie. En effet, ils peuvent découler aussi bien de difficultés conjoncturelles, sans remise en cause des équilibres financiers de moyen / long terme, que d'une incapacité à faire face aux engagements de long terme. Cette incapacité est généralement évaluée sur la base des indicateurs relatifs à la dette de long terme (cf. II ci-dessous).

II – Indicateurs d'analyse globale :

Comme indiqué plus haut, il convient de dissocier les structures faisant face à des situations conjoncturelles des structures devant mettre en place un plan de retour à l'équilibre, sur la base de mesures ciblées et crantées dans une démarche plus globale de retour à l'équilibre.

La marge d'appréciation de la commission doit donc s'appuyer autant que possible sur une analyse plus globale des équilibres de la structure, les problèmes de trésorerie ne reflétant pas forcément une fragilisation des équilibres à moyen/long terme. À cet égard, il est vivement recommandé d'élargir l'analyse, au-delà des problèmes de trésorerie, pour une approche plus globale, en faisant appel aux indicateurs plus généraux suivants :

- **Indicateurs relatifs à la dette de long terme** : indépendance financière, apurement et durée apparente de la dette, couverture du remboursement annuel du capital des emprunts par la capacité d'autofinancement (CAF) ;
- **Indicateurs financiers** : taux de résultat, taux de CAF, taux de réserve de compensation des déficits et poids de cette réserve par rapport aux produits, taux de marge brute d'exploitation, taux d'atteinte des prévisions, taux de vétusté des constructions, installations techniques, matériel et outillages, poids des charges financières par rapport aux charges sociales, poids des charges et des produits par groupe, poids des charges d'intérim par rapport au total des charges ;
- **Indicateurs liés aux ressources humaines (RH)** : taux d'équivalents temps plein (ETP) vacants, taux d'absentéisme, taux de rotation des personnels sur effectifs réels ;
- **Indicateurs d'activité** : taux d'occupation, taux de rotation des personnes accompagnées, écart entre le dernier Pathos moyen pondéré (PMP) connu et le PMP validé, écart entre le dernier groupe iso-ressources (GIR) moyen pondéré (GMP) connu et le GMP validé.

L'outil en ligne de la CNSA, qui sera mis à jour courant 2026, peut à ce titre constituer une aide au diagnostic :

https://cnsa-apps.shinyapps.io/Situation_financiere_des_ESMS/

2. Engagements dans des démarches d'efficience et d'amélioration de la qualité

Les EHPAD bénéficiaires du Fonds de soutien à la qualité devront s'engager à communiquer un plan d'actions d'efficience et d'amélioration continue de la qualité (cf. les exemples de mesures citées plus bas).

Ce plan d'actions sera défini pour la partie efficience afin de prévoir une trajectoire de progression et la mobilisation des différents leviers à la main de l'établissement.

Pour la partie amélioration de la qualité, ce plan d'actions devra tenir compte des recommandations produites lors des inspections contrôles et, le cas échéant, de celles produites lors de l'évaluation Haute Autorité de santé (HAS) (par un organisme accrédité et/ou auto-évaluation). Les EHPAD bénéficiaires transmettront aux autorités de tarification et de contrôle (ATC) trimestriellement un état d'avancement de ce plan. Le plan d'actions et ses mises à jour devront être déposés dans l'application e-CARS dans l'onglet suivi des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en difficulté.

Pour l'octroi des crédits, il devra en outre être porté une attention particulière aux EHPAD s'inscrivant :

- Dans une démarche d'**accompagnement et de valorisation de leurs activités avec une adaptation de leur offre** ;
- Dans des démarches d'**efficience** à travers notamment :
 - De regroupements (adhésion à un groupement territorial social et médico-social [GTSMS] pour les EHPAD publics hospitaliers et territoriaux, adhésion à un groupement de coopération sociale et médico-sociale [GCSMS] ou autre forme de coopération pour les EHPAD privés) ;
 - De mutualisations : mutualisation des achats, mutualisation de certains postes pour lesquels le recrutement sur un temps partiel est difficile... ;
- Dans la mise en œuvre d'une plus grande traçabilité de l'activité soin et plus généralement, le remplissage des outils numériques de description de l'offre et de l'activité ;
- Dans une **démarche innovante d'ouverture vers l'extérieur, de participation des usagers ou d'améliorations des conditions de travail**.

Un examen de l'opportunité de **mise en place du tarif différencié** et une évaluation du dispositif en cas de mise en place du tarif différencié seront systématiquement réalisés.

Pour les EHPAD publics territoriaux, l'adhésion à un GTSMS durant l'année 2026 est attendue.

Les ARS pourront inviter les EHPAD à s'appuyer sur les outils mis à disposition par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP).

3. Financements complémentaires au titre du soutien financier des EHPAD

Une enveloppe de 85 M€ est mise à disposition des ARS en première phase de campagne budgétaire 2026.

Les ARS sont invitées à compléter cette enveloppe, en mobilisant prioritairement leurs marges régionales pour le soutien aux structures en difficulté, et ce dans la mesure de leur capacité. L'objectif est la mise en œuvre d'un fonds d'un montant global de 140 M€.

Des co-financements, notamment des départements, et autres formes de soutien (étalement/effacement des dettes sociales et/ou fiscales, prêts de la Banque des Territoires, etc.) seront recherchés de façon systématique.

4. Modalités de délégation des crédits

L'ARS tarifiera ces financements complémentaires en crédits non reconductibles au cours de l'exercice 2026 en distinguant précisément le soutien apporté au titre du Fonds de soutien à la qualité et au titre de crédits non reconductibles (CNR) complémentaires des ARS dans l'application « e-CARS ».

Un suivi régulier des consommations de crédits sera réalisé par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) à fin d'information des ministres. Des échanges bilatéraux pourront être organisés le cas échéant par l'administration centrale avec les ARS pour apporter les éléments d'appréciation qualitatifs nécessaires.

5. Calendrier de mise en œuvre

Les ARS veilleront à mobiliser les crédits autant que possible **avant le 31 octobre 2026** et à renseigner l'application « e-CARS ». E-cars est d'ores et déjà opérationnelle, les ARS sont invitées à renseigner l'outil au fil de l'eau.

Des points réguliers sur l'utilisation des crédits seront organisés dans le cadre des CTSMS.

Toute difficulté d'application de la présente annexe sera signalée au bureau SD5B de la DGCS (dqcs-5c-tarif-perf@social.gouv.fr).

Tableaux des dotations régionales limitatives (DRL) 2026 et tableaux de suivi des droits de tirage des ARS

TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES (DRL) 2026 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 1)

SECTEUR PA	BASE						
	DRL RECONDUCTIBLES					OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE	ACTUALISATION
	DRL 2025	CNR nationaux 2025	Base reconductible au 31/12/2025	Débasage	Base reconductible au 01/01/2026	Fongibilité	Reconduction DRL
Formules	1	2	3 = $\sum$ (1:2)	4	5 = $\sum$ (3:4)	6	7
Auvergne-Rhône-Alpes	2 216 546 881 €	-42 113 346 €	2 174 433 535 €	-3 438 765 €	2 170 994 770 €	0 €	32 563 479 €
Bourgogne-Franche-Comté	947 860 110 €	-19 040 311 €	928 819 799 €	-1 468 885 €	927 350 913 €	-707 000 €	13 769 718 €
Bretagne	1 191 959 375 €	-19 474 833 €	1 172 484 542 €	-1 854 230 €	1 170 630 313 €	64 244 €	17 288 613 €
Centre-Val de Loire	804 648 778 €	-10 798 621 €	793 850 157 €	-1 255 437 €	792 594 720 €	39 000 €	11 459 703 €
Corse	66 917 018 €	-889 264 €	66 027 753 €	-104 420 €	65 923 333 €	0 €	924 304 €
Grand Est	1 440 824 941 €	-22 380 231 €	1 418 444 710 €	-2 243 204 €	1 416 201 506 €	0 €	21 395 687 €
Guadeloupe	59 631 527 €	-239 355 €	59 392 173 €	-93 926 €	59 298 247 €	0 €	694 997 €
Guyane	20 310 794 €	-112 982 €	20 197 813 €	-31 942 €	20 165 871 €	0 €	194 789 €
Hauts-de-France	1 398 258 386 €	-21 650 369 €	1 376 608 016 €	-2 177 041 €	1 374 430 975 €	0 €	18 732 871 €
Île-de-France	1 922 175 446 €	-41 011 157 €	1 881 164 288 €	-2 974 973 €	1 878 189 315 €	22 338 633 €	26 912 183 €
La Réunion	77 689 324 €	-700 783 €	76 988 541 €	-121 754 €	76 866 787 €	0 €	1 046 835 €
Martinique	77 212 466 €	-391 672 €	76 820 794 €	-121 489 €	76 699 305 €	0 €	917 892 €
Mayotte	4 371 479 €	-10 782 €	4 360 697 €	-6 896 €	4 353 800 €	0 €	40 142 €
Normandie	946 098 607 €	-15 235 157 €	930 863 450 €	-1 472 117 €	929 391 333 €	0 €	13 746 381 €
Nouvelle-Aquitaine	2 001 732 498 €	-33 597 423 €	1 968 135 075 €	-3 112 514 €	1 965 022 561 €	0 €	29 012 005 €
Occitanie	1 722 224 317 €	-27 106 871 €	1 695 117 446 €	-2 680 749 €	1 692 436 697 €	-988 400 €	24 846 805 €
Pays de la Loire	1 194 477 526 €	-19 477 069 €	1 175 000 457 €	-1 858 208 €	1 173 142 249 €	493 933 €	17 730 218 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 276 355 602 €	-25 180 135 €	1 251 175 467 €	-1 978 676 €	1 249 196 792 €	0 €	19 024 317 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	3 339 101 €	-320 130 €	3 018 971 €	-4 774 €	3 014 197 €	0 €	27 791 €
TOTAL	17 372 634 176 €	-299 730 493 €	17 072 903 683 €	-27 000 000 €	17 045 903 683 €	21 240 410 €	250 328 729 €

TABEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES (DRL) 2026 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 2)

SECTEUR PA	MESURES NOUVELLES					
	INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE	FINANCEMENT EHPAD			FINANCEMENT SSIAD	
	MN - Crédits paiement installations	MN - EHPAD - Convergence tarifaire	MN - EHPAD - Tarif global	MN - EHPAD - Expérimentation fusion des sections	MN - SSIAD - Coordination services	MN - SSIAD - Psy SSIAD
Formules	8	9	10	11	12	13
Auvergne-Rhône-Alpes	9 759 868 €	16 174 872 €	6 702 710 €	41 698 136 €	1 036 052 €	528 068 €
Bourgogne-Franche-Comté	2 027 358 €	9 149 140 €	2 295 813 €	7 946 398 €	559 421 €	272 774 €
Bretagne	4 806 958 €	11 622 662 €	0 €	79 648 853 €	497 573 €	252 714 €
Centre-Val de Loire	281 257 €	6 646 304 €	2 561 566 €	0 €	408 753 €	206 815 €
Corse	-1 500 000 €	375 748 €	0 €	0 €	50 000 €	60 000 €
Grand Est	-1 500 000 €	10 419 310 €	322 974 €	4 804 294 €	725 502 €	368 859 €
Guadeloupe	1 509 603 €	550 358 €	0 €	0 €	91 032 €	72 000 €
Guyane	-1 500 000 €	0 €	0 €	970 723 €	60 000 €	72 000 €
Hauts-de-France	5 622 098 €	4 912 776 €	4 761 231 €	26 108 100 €	967 469 €	488 275 €
Île-de-France	0 €	13 392 908 €	8 214 732 €	14 174 605 €	1 411 713 €	721 946 €
La Réunion	-728 920 €	584 087 €	0 €	4 893 922 €	69 746 €	72 000 €
Martinique	-1 500 000 €	75 487 €	0 €	0 €	60 000 €	72 000 €
Mayotte	-1 039 322 €	0 €	0 €	0 €	60 000 €	72 000 €
Normandie	650 180 €	9 612 877 €	1 720 445 €	0 €	514 881 €	253 477 €
Nouvelle-Aquitaine	1 758 355 €	13 021 244 €	1 057 355 €	59 945 969 €	1 022 939 €	528 322 €
Occitanie	6 512 405 €	6 778 233 €	4 542 162 €	53 379 096 €	946 670 €	470 395 €
Pays de la Loire	3 170 881 €	16 791 293 €	9 112 367 €	36 509 526 €	555 607 €	278 661 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-1 500 000 €	4 437 801 €	3 961 646 €	0 €	702 643 €	137 695 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	-673 867 €	0 €	0 €	0 €	60 000 €	72 000 €
TOTAL	26 156 853 €	124 545 100 €	45 253 001 €	330 079 623 €	9 800 000 €	5 000 000 €

TABEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES (DRL) 2026 SUR LE CHAMP DES PERSONNES AGÉES (PARTIE 3)

SECTEUR PA	MESURES NOUVELLES								
	MESURES SALARIALES						AUTRES MN		
	MN - Effet hausse cotisations CNRACL	MN - Effet hausse cotisations CNRACL (section dépendance EHPAD)	MN - Reval. - Extension classification UCANSS (filieris)	MN - Reval. BAD	MN - Reval. - Prévoyance Croix rouge	MN - Reval. - Fusion CCN "CHRS" et "66"	MN - Complément répit	MN - Développement ESA	Autres crédits
Formules	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Auvergne-Rhône-Alpes	10 160 065 €	1 042 238 €	78 895 €	3 645 568 €	5 498 €	0 €	612 900 €	750 000 €	0 €
Bourgogne-Franche-Comté	4 287 607 €	295 603 €	168 082 €	2 878 121 €	2 771 €	0 €	316 185 €	300 000 €	0 €
Bretagne	5 884 756 €	3 494 694 €	0 €	2 707 130 €	0 €	0 €	343 886 €	450 000 €	0 €
Centre-Val de Loire	4 399 911 €	0 €	0 €	1 308 477 €	1 267 €	0 €	315 421 €	300 000 €	410 351 €
Corse	77 290 €	0 €	0 €	301 454 €	0 €	0 €	333 699 €	150 000 €	50 000 €
Grand Est	6 053 268 €	247 511 €	254 020 €	1 660 616 €	3 892 €	0 €	428 091 €	450 000 €	0 €
Guadeloupe	119 766 €	0 €	0 €	639 206 €	0 €	0 €	180 000 €	180 000 €	0 €
Guyane	33 780 €	30 403 €	0 €	0 €	0 €	0 €	407 470 €	180 000 €	0 €
Hauts-de-France	5 944 656 €	670 077 €	812 822 €	3 716 837 €	1 458 €	0 €	437 073 €	450 000 €	0 €
Île-de-France	4 121 212 €	163 746 €	0 €	1 936 852 €	9 893 €	0 €	726 462 €	900 000 €	-410 351 €
La Réunion	147 937 €	60 169 €	0 €	0 €	2 261 €	0 €	414 479 €	180 000 €	0 €
Martinique	220 846 €	0 €	0 €	400 357 €	140 €	0 €	257 481 €	180 000 €	0 €
Mayotte	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	180 000 €	180 000 €	0 €
Normandie	4 682 708 €	0 €	0 €	1 068 805 €	6 224 €	0 €	353 564 €	450 000 €	0 €
Nouvelle-Aquitaine	8 588 837 €	2 499 479 €	0 €	2 211 636 €	3 773 €	35 000 €	526 501 €	600 000 €	0 €
Occitanie	6 882 699 €	1 330 670 €	286 181 €	3 028 432 €	9 309 €	0 €	542 771 €	600 000 €	0 €
Pays de la Loire	5 189 587 €	1 415 408 €	0 €	813 110 €	0 €	0 €	360 600 €	450 000 €	0 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 387 085 €	0 €	0 €	1 033 400 €	4 514 €	0 €	583 418 €	600 000 €	0 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	17 990 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	180 000 €	180 000 €	0 €
TOTAL	70 200 000 €	11 250 000 €	1 600 000 €	27 350 000 €	51 000 €	35 000 €	7 500 000 €	7 530 000 €	50 000 €

TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES (DRL) 2026 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 4)

SECTEUR PA	CNR		DRL phase 1	
			DRL PA 2026	<i>DONT CNR NATIONAUX</i>
	CNR - Fonds soutien qualité des EHPAD	CNR - Autres	juin-2026	juin-2026
Formules	23	24	25 = $\sum$ (5:24)	26 = 23+24
Auvergne-Rhône-Alpes	11 184 138 €	78 895 €	2 307 016 153 €	11 263 034 €
Bourgogne-Franche-Comté	6 191 643 €	168 082 €	977 272 628 €	6 359 724 €
Bretagne	4 665 000 €	0 €	1 302 357 395 €	4 665 000 €
Centre-Val de Loire	3 004 156 €	0 €	823 937 703 €	3 004 156 €
Corse	358 905 €	0 €	67 104 733 €	358 905 €
Grand Est	5 581 502 €	1 254 020 €	1 468 671 051 €	6 835 522 €
Guadeloupe	34 287 €	0 €	63 369 495 €	34 287 €
Guyane	10 516 €	0 €	20 625 552 €	10 516 €
Hauts-de-France	6 234 902 €	812 822 €	1 455 104 442 €	7 047 724 €
Île-de-France	14 111 356 €	0 €	1 986 915 204 €	14 111 356 €
La Réunion	232 850 €	0 €	83 842 151 €	232 850 €
Martinique	35 224 €	0 €	77 418 730 €	35 224 €
Mayotte	0 €	0 €	3 846 620 €	0 €
Normandie	4 078 098 €	0 €	966 528 973 €	4 078 098 €
Nouvelle-Aquitaine	9 413 780 €	0 €	2 095 247 756 €	9 413 780 €
Occitanie	6 477 153 €	286 181 €	1 808 367 458 €	6 763 334 €
Pays de la Loire	4 936 638 €	0 €	1 270 950 078 €	4 936 638 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8 275 396 €	0 €	1 289 844 707 €	8 275 396 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	174 456 €	0 €	3 052 566 €	174 456 €
TOTAL	85 000 000 €	2 600 000 €	18 071 473 398 €	87 600 000 €

TABLEAU 1bis - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES (DRL) 2026 SUR LE CHAMP DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (PARTIE 1)

SECTEUR PH	BASE							
	DRL RECONDUCTIBLES					OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE		ACTUALISATION
	DRL 2025	CNR nationaux 2025	Base reconductible au 31/12/2025	Débasage	Base reconductible au 01/01/2026	Fongibilité	Transfert financement INJS - INJA	Reconduction DRL
Formules	1	2	3 = $\sum (1;2)$	4	5 = $\sum (3;4)$	6	7	8
Auvergne-Rhône-Alpes	1 606 004 473 €	-722 192 €	1 605 282 281 €	-2 841 510 €	1 602 440 771 €	0 €	11 718 360 €	15 334 512 €
Bourgogne-Franche-Comté	696 112 368 €	-276 181 €	695 836 187 €	-1 231 700 €	694 604 488 €	3 347 000 €	0 €	6 598 743 €
Bretagne	707 200 867 €	-364 876 €	706 835 991 €	-1 251 170 €	705 584 821 €	0 €	0 €	6 703 056 €
Centre-Val de Loire	616 073 922 €	-189 653 €	615 884 268 €	-1 090 177 €	614 794 092 €	2 086 000 €	0 €	5 840 544 €
Corse	72 402 508 €	-22 648 €	72 379 860 €	-128 120 €	72 251 740 €	0 €	0 €	686 392 €
Grand Est	1 367 900 730 €	-531 520 €	1 367 369 210 €	-2 420 380 €	1 364 948 830 €	0 €	5 826 479 €	13 022 365 €
Guadeloupe	113 388 142 €	-34 914 €	113 353 228 €	-200 647 €	113 152 582 €	0 €	0 €	1 074 950 €
Guyane	75 983 864 €	-23 674 €	75 960 191 €	-134 457 €	75 825 733 €	0 €	0 €	720 344 €
Hauts-de-France	1 565 363 032 €	-625 194 €	1 564 737 838 €	-3 102 675 €	1 561 635 163 €	0 €	0 €	14 835 534 €
Île-de-France	2 541 476 544 €	126 866 €	2 541 603 410 €	-4 498 892 €	2 537 104 518 €	562 313 €	18 549 427 €	24 278 712 €
La Réunion	223 906 570 €	-89 921 €	223 816 650 €	-396 178 €	223 420 472 €	0 €	0 €	2 122 494 €
Martinique	97 769 379 €	-30 563 €	97 738 816 €	-173 007 €	97 565 809 €	0 €	0 €	926 875 €
Mayotte	28 538 505 €	-8 886 €	28 529 619 €	-50 500 €	28 479 119 €	0 €	0 €	270 552 €
Normandie	825 735 096 €	-423 016 €	825 312 080 €	-1 460 885 €	823 851 195 €	0 €	0 €	7 826 586 €
Nouvelle-Aquitaine	1 383 523 378 €	-512 320 €	1 383 011 058 €	-2 448 068 €	1 380 562 990 €	1 822 651 €	6 180 595 €	13 174 064 €
Occitanie	1 478 961 723 €	-1 499 345 €	1 477 462 379 €	-2 615 256 €	1 474 847 122 €	1 313 400 €	0 €	14 011 048 €
Pays de la Loire	799 884 079 €	-347 330 €	799 536 749 €	-1 415 260 €	798 121 489 €	0 €	0 €	7 582 154 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 055 578 562 €	-346 754 €	1 055 231 808 €	-1 867 866 €	1 053 363 942 €	0 €	0 €	10 006 957 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	3 494 355 €	-760 €	3 493 595 €	-6 184 €	3 487 411 €	0 €	0 €	33 130 €
TOTAL	15 259 298 098 €	-5 922 881 €	15 253 375 217 €	-27 332 933 €	15 226 042 285 €	9 131 364 €	42 274 861 €	145 049 013 €

TABLEAU 1bis - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES (DRL) 2026 SUR LE CHAMP DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (PARTIE 2)

SECTEUR PH	MESURES NOUVELLES									
	INSTALLATIONS SUR DROIT DE TIRAGE	FINANCEMENT SSIAD	MESURES SALARIALES					AUTRES MN		
			MN - Effet hausse cotisations CNRACL	MN - Reval. - Extension classif UCANSS (filieris)	MN - Reval. BAD	MN - Reval. - Prévoyance Croix rouge	MN - Reval. - Fusion CCN "CHRS" et "66"	MN - Stratégie nationale autisme	MN - Communicati on alternative et améliorée	Autres crédits
Formules	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Auvergne-Rhône-Alpes	16 816 144 €	22 117 €	1 041 697 €	1 382 €	113 536 €	13 464 €	0 €	410 000 €	741 113 €	0 €
Bourgogne-Franche-Comté	9 044 228 €	15 571 €	950 690 €	38 991 €	96 422 €	5 969 €	0 €	120 000 €	268 490 €	56 000 €
Bretagne	6 422 339 €	12 375 €	918 263 €	0 €	115 171 €	0 €	0 €	150 000 €	301 576 €	0 €
Centre-Val de Loire	7 226 510 €	10 745 €	519 818 €	0 €	126 125 €	0 €	0 €	120 000 €	175 000 €	0 €
Corse	-362 721 €	3 267 €	67 204 €	0 €	28 920 €	0 €	0 €	90 000 €	175 000 €	0 €
Grand Est	20 592 382 €	21 134 €	1 724 886 €	6 162 €	98 459 €	5 941 €	0 €	240 000 €	187 721 €	0 €
Guadeloupe	436 733 €	2 614 €	44 493 €	0 €	26 686 €	0 €	0 €	108 000 €	210 000 €	0 €
Guyane	217 814 €	674 €	9 219 €	0 €	0 €	0 €	0 €	108 000 €	210 000 €	0 €
Hauts-de-France	25 925 243 €	23 975 €	1 741 499 €	10 908 €	143 484 €	12 088 €	68 561 €	300 000 €	394 131 €	0 €
Île-de-France	11 315 980 €	25 803 €	1 474 974 €	0 €	61 339 €	23 877 €	0 €	1 010 000 €	961 503 €	0 €
La Réunion	542 824 €	283 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	108 000 €	210 000 €	0 €
Martinique	-1 500 000 €	2 006 €	102 696 €	0 €	396 742 €	0 €	0 €	108 000 €	210 000 €	0 €
Mayotte	-1 500 000 €	637 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	108 000 €	210 000 €	0 €
Normandie	10 306 103 €	0 €	964 774 €	472 157 €	0 €	0 €	0 €	150 000 €	191 874 €	0 €
Nouvelle-Aquitaine	8 601 963 €	18 913 €	1 446 805 €	0 €	83 276 €	5 415 €	96 439 €	240 000 €	452 785 €	0 €
Occitanie	20 512 247 €	12 614 €	767 150 €	2 191 €	43 324 €	8 453 €	0 €	270 000 €	366 060 €	0 €
Pays de la Loire	12 451 553 €	13 389 €	1 005 105 €	218 209 €	73 465 €	4 730 €	0 €	180 000 €	175 000 €	1 000 000 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10 922 612 €	13 883 €	1 020 728 €	0 €	93 049 €	16 062 €	0 €	270 000 €	349 746 €	0 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	-1 090 200 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	108 000 €	210 000 €	0 €
TOTAL	156 881 754 €	200 000 €	13 800 000 €	750 000 €	1 500 000 €	96 000 €	165 000 €	4 198 000 €	6 000 000 €	1 056 000 €

TABLEAU 1bis - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES (DRL) 2026 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ENSITUATION DE HANDICAP (PARTIE 3)

SECTEUR PH	CNR	DRL phase 1	
		DRL PH - juin2026	<i>DONT CNR NATIONAUX</i>
	CNR - Autres	juin-2026	juin-2026
Formules	19	20 = Σ (5:19)	21 = 19
Auvergne-Rhône-Alpes	1 382 €	1 648 654 477 €	1 382 €
Bourgogne-Franche-Comté	38 991 €	715 185 583 €	38 991 €
Bretagne	0 €	720 207 601 €	0 €
Centre-Val de Loire	1 000 000 €	631 898 834 €	1 000 000 €
Corse	0 €	72 939 802 €	0 €
Grand Est	6 162 €	1 406 680 522 €	6 162 €
Guadeloupe	0 €	115 056 057 €	0 €
Guyane	0 €	77 091 785 €	0 €
Hauts-de-France	10 908 €	1 605 101 494 €	10 908 €
Île-de-France	-1 000 000 €	2 594 368 447 €	-1 000 000 €
La Réunion	0 €	226 404 073 €	0 €
Martinique	0 €	97 812 128 €	0 €
Mayotte	0 €	27 568 308 €	0 €
Normandie	472 157 €	844 234 846 €	472 157 €
Nouvelle-Aquitaine	0 €	1 412 685 896 €	0 €
Occitanie	2 191 €	1 512 155 800 €	2 191 €
Pays de la Loire	218 209 €	821 043 302 €	218 209 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0 €	1 076 056 979 €	0 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	2 748 341 €	0 €
TOTAL	750 000 €	15 607 894 277 €	750 000 €

TABLEAU 2 – SUIVI DU DROIT DE TIRAGE ET DÉTERMINATION DES CRÉDITS DE PAIEMENT POUR 2026 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES

SECTEUR PA	Solde DT CB 2025			Crédits de paiement 2026					Solde DT prévisionnel au 31/12/2026
	Solde DT au 31/12/2025	Transfert crédits AE SSIAD sur solde DT PH	Solde DT au 01/01/2026	Crédits 2025 délégués et non consommés	Prévisions d'installation 2026 (proratisées)	Enveloppe prévisionnelle 2026	Dont délégation CB1	Dont solde prévisionnel CB2	
Source données	EB2025	EB2025	Formule	EB2025	Prog. SEPPIA	Formule	Formule	Formule	Formule
Formules	1	2	3=1+2	4	5	6 = SI (5-4 < - 1 500 000 ; - 1 500 000 ; 5-4)	7 = 6 *0,9	8 = 6 *0,1	9 = 3-6
Auvergne-Rhône-Alpes	47 199 455		47 199 455	3 868 942	14 713 240	10 844 298	9 759 868	1 084 430	36 355 157
Bourgogne-Franche-Comté	31 732 129	-640 000	31 092 129	3 346 951	5 599 570	2 252 620	2 027 358	225 262	28 839 510
Bretagne	19 664 710		19 664 710	-587 159	4 753 906	5 341 064	4 806 958	534 106	14 323 646
Centre-Val de Loire	24 190 019		24 190 019	5 123 498	5 436 006	312 508	281 257	31 251	23 877 511
Corse	13 448 986		13 448 986	5 623 005	2 914 035	-1 500 000	-1 500 000	0	14 948 986
Grand Est	38 684 853		38 684 853	8 034 882	6 460 590	-1 500 000	-1 500 000	0	40 184 853
Guadeloupe	18 593 847		18 593 847	2 292 837	3 970 174	1 677 337	1 509 603	167 734	16 916 510
Guyane	2 587 871		2 587 871	4 539 593	1 291 037	-1 500 000	-1 500 000	0	4 087 871
Hauts-de-France	33 352 082		33 352 082	6 926 131	13 172 906	6 246 776	5 622 098	624 678	27 105 306
Île-de-France	62 390 140		62 390 140	-6 117 361	2 951 021	0	0	0	62 390 140
La Réunion	30 037 939		30 037 939	1 148 775	419 854	-728 920	-728 920	0	30 766 860
Martinique	13 913 667		13 913 667	5 138 554	2 445 459	-1 500 000	-1 500 000	0	15 413 667
Mayotte	5 896 397		5 896 397	1 313 218	273 895	-1 039 322	-1 039 322	0	6 935 719
Normandie	31 273 525		31 273 525	7 835 522	8 557 944	722 422	650 180	72 242	30 551 104
Nouvelle-Aquitaine	47 256 196		47 256 196	4 994 968	6 948 696	1 953 728	1 758 355	195 373	45 302 468
Occitanie	37 102 534		37 102 534	6 183 619	13 419 625	7 236 006	6 512 405	723 601	29 866 528
Pays de la Loire	27 949 676		27 949 676	2 482 622	6 005 823	3 523 201	3 170 881	352 320	24 426 474
Provence-Alpes-Côte d'Azur	27 059 051		27 059 051	3 634 972	2 067 022	-1 500 000	-1 500 000	0	28 559 051
Saint-Pierre-et-Miquelon	1 824 000		1 824 000	996 000	322 133	-673 867	-673 867	0	2 497 867
TOTAL	514 157 078	-640 000	513 517 078	66 779 569	101 722 936	30 167 849	26 156 853	4 010 996	483 349 229

TABLEAU 2BIS – SUIVI DU DROIT DE TIRAGE ET DÉTERMINATION DES CRÉDITS DE PAIEMENT POUR 2026 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES

SECTEUR PH	Solde DT CB 2025			Crédits de paiement 2026					Solde DT au 31/12/2026
	Solde DT au 31/12/2025	Transfert crédits AE SSIAD (PA) sur solde DT PH	Solde DT au 01/01/2026	Crédits 2025 délégués et non consommés	Prévisions d'installation 2026 (proratisées)	Enveloppe prévisionnelle 2026	Dont délégation CB1	Dont solde prévisionnel CB2	
Source données	EB2025	EB2025	Formule	EB2025	Prog. SEPPIA	Formule	Formule	Formule	Formule
Formules	1	2	3=1+2	4	5	6 = SI (5-4 < - 1 500 000 ; - 1 500 000 ; 5-4)	7 = 6 *0,9	8 = 6 *0,1	9 = 3-6
Auvergne-Rhône-Alpes	126 983 763 €		126 983 763	1 986 239 €	20 670 844	18 684 605	16 816 144	1 868 460	108 299 159 €
Bourgogne-Franche-Comté	38 565 735 €	640 000 €	39 205 735	-2 551 696 €	7 497 446	10 049 142	9 044 228	1 004 914	29 156 593 €
Bretagne	54 205 334 €		54 205 334	-1 031 310 €	6 104 622	7 135 932	6 422 339	713 593	47 069 402 €
Centre-Val de Loire	33 258 629 €		33 258 629	727 209 €	8 756 665	8 029 456	7 226 510	802 946	25 229 173 €
Corse	12 299 583 €		12 299 583	2 742 546 €	2 379 824	-362 721	-362 721	0	12 662 304 €
Grand Est	84 941 553 €		84 941 553	-493 531 €	22 386 894	22 880 425	20 592 382	2 288 042	62 061 128 €
Guadeloupe	14 631 265 €		14 631 265	1 870 137 €	2 355 395	485 259	436 733	48 526	14 146 006 €
Guyane	24 952 964 €		24 952 964	3 523 639 €	3 765 655	242 016	217 814	24 202	24 710 948 €
Hauts-de-France	156 547 160 €		156 547 160	-2 673 107 €	26 132 719	28 805 825	25 925 243	2 880 583	127 741 335 €
Île-de-France	271 918 198 €		271 918 198	11 870 460 €	24 443 771	12 573 312	11 315 980	1 257 331	259 344 886 €
La Réunion	22 947 663 €		22 947 663	1 187 658 €	1 790 796	603 138	542 824	60 314	22 344 526 €
Martinique	23 728 835 €		23 728 835	2 126 355 €	579 404	-1 500 000	-1 500 000	0	25 228 835 €
Mayotte	23 759 225 €		23 759 225	6 060 637 €	3 380 064	-1 500 000	-1 500 000	0	25 259 225 €
Normandie	56 991 316 €		56 991 316	-3 054 587 €	8 396 639	11 451 226	10 306 103	1 145 123	45 540 090 €
Nouvelle-Aquitaine	107 507 080 €		107 507 080	3 164 742 €	12 722 478	9 557 736	8 601 963	955 774	97 949 344 €
Occitanie	126 941 694 €		126 941 694	-7 373 666 €	15 417 720	22 791 386	20 512 247	2 279 139	104 150 308 €
Pays de la Loire	39 719 335 €		39 719 335	-4 004 984 €	9 830 075	13 835 059	12 451 553	1 383 506	25 884 276 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	97 068 594 €		97 068 594	-5 348 970 €	6 787 265	12 136 235	10 922 612	1 213 624	84 932 359 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €		0	1 252 000 €	161 800	-1 090 200	-1 090 200	0	1 090 200 €
TOTAL	1 316 967 925 €	640 000 €	1 317 607 925 €	9 979 770 €	183 560 076 €	174 807 829 €	156 881 754 €	17 926 075 €	1 142 800 096 €