



## Campagne tarifaire 2026

+0%



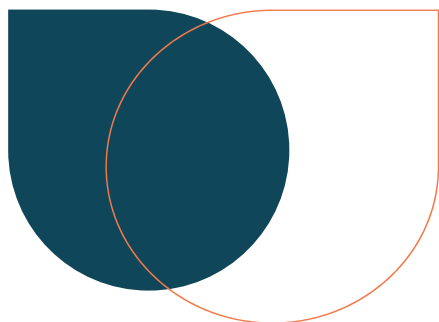
Un gel des tarifs qui va accroître le nombre de cliniques et hôpitaux déficitaires

Malgré les votes parlementaires et les annonces gouvernementales, **zéro évolution tarifaire en 2026** constitue un non-sens économique et sanitaire. Par temps d'inflation, même réduite, combinée à des mesures d'économies sur la liste en sus, cela conduit à une baisse des ressources.

# Orientations FHP-MCO pour la campagne tarifaire 2026

Élaborées par la FHP-MCO et validées par les administrateurs, les propositions suivantes constituent la plateforme de négociations MCO 2026

- L'intégration de la AC 10 % Ségur 1 et 2 dans les tarifs.
- La prise en compte du développement de la RAAC.
- La prise en compte des consommables dans la détermination des tarifs des GHS (impact robots notamment).
- Une gouvernance de la liste en sus à définir. Pour la FHP-MCO, trois principes doivent guider la gestion de la liste en sus :
  - une gestion pluriannuelle de l'évolution de la liste est indispensable pour préserver une visibilité des managers ;
  - un produit n'est radié que lorsqu'il est arrivé à maturité de développement de sa pratique ;
  - une compensation totale du montant radié est intégrée au sein des tarifs des GHS.
- Le suivi des travaux sur le RIHN.
- La prise en compte des Retex Campagne.
- La prise en compte du BEYFORTUS dans un financement pérenne des établissements de santé.
- L'alerte portée sur le financement des maternités.
- La création de GHS majorés dans les suites de la radiation des guides FFR de la LES.



## FOCUS SUR LA LISTE EN SUS

### DES ÉVOLUTIONS MÉTHODOLOGIQUES PEU SATISFAISANTES

⊕ Après deux années de moratoire, la campagne 2026 est marquée par la reprise des radiations de médicaments et produits de la liste en sus. Un scénario dit de « réintégration proportionnelle », a été appliqué, permettant de réaliser une part des économies ciblées sur la liste en sus.

⊕ Ainsi, bien que certains tarifs évoluent positivement du fait de la réintégration d'une partie des dépenses des molécules onéreuses et dispositifs médicaux radiés de la liste en sus, **il ne s'agit que d'une réintégration partielle des montants correspondant aux dépenses des produits radiés, ce qui signifie des ressources moindres pour les établissements.**

### L'ACTION COMMUNE DES ACTEURS, DONT L'ENSEMBLE DES FÉDÉRATIONS HOSPITALIÈRES ET LE SNITEM, A PERMIS DES AVANCÉES

⊕ Tout d'abord, le nombre de catégories de molécules onéreuses et de DM radiés a été revu à la baisse (8 catégories de DM au lieu des 12 catégories proposées, et 9 catégories de médicaments au lieu de 15).

⊕ De plus, ces radiations correspondent à un montant de 202 M€ (tous secteurs confondus), avec une réintégration de 156 M€ dans les tarifs des GHS concernés, soit **un taux moyen de réintégration de 77 %, alors que le taux moyen de réintégration initialement envisagé par le ministère de la Santé était de 46 %.**

⊕ Enfin, les retours, notamment de la FHP-MCO, concernant les racines 05K05 et 05K06 ont été entendus, permettant d'appliquer à ces racines une méthodologie différente conduisant à une réintégration de 75 % de la masse radiée, alors qu'avec la réintégration proportionnelle, le taux aurait été de 67 %.

⊕ Par ailleurs, l'enveloppe AC portant sur les médicaments radiés en 2023 est reconduite. La question du devenir de cette AC devra être discutée dans la perspective de la campagne 2027.

**À noter que ce sujet n'est pas clos car les nouvelles règles de gouvernance n'ont toujours pas été fixées...**

# Réforme du financement MCO et évolution des règles



## RÉFORME DU FINANCEMENT

### MCO, un cadre de financement redéfini

- ➔ Rappel du changement de paradigme : la T2A n'est plus le mode de financement principal complété de financements dérogatoires. Désormais, le financement MCO s'organise en 3 compartiments :
  - le compartiment « activité »,
  - le compartiment « santé publique » (OSP),
  - le compartiment « missions spécifiques » (MS).
- ➔ Les travaux techniques sur les différents volets se poursuivent, la FHP-MCO y participe activement. La mise en œuvre de la réforme du financement de la dialyse et de la radiothérapie est annoncée pour 2027.
- ➔ L'entrée dans le droit commun des expérimentations « art 51 » concluantes est également en marche, avec notamment la mise en œuvre des parcours coordonnés renforcés.

### IFAQ : Un nouveau modèle pour 2026

- ➔ L'enveloppe IFAQ reste identique mais le modèle évolue avec des enveloppes par indicateur, en remplacement des enveloppes par groupe de comparaison.
- ➔ L'enveloppe dédiée à la certification HAS représente 40 % du total, soit 280 M€. Les enveloppes des autres indicateurs sont fixées avec un principe de neutralité.
- ➔ Pour un indicateur, la rémunération dépendra du score et de sa progression, comme dans les modèles précédents, mais en fonction de seuils définis à l'avance, indépendamment des résultats des autres. Cette évolution est alignée avec notre souhait de privilégier un modèle de type « examen » et non de « concours ».

### Les forfaits maladie rénale chronique

- ➔ À partir de 2026, les résultats des indicateurs sont pris en compte dans le calcul de la dotation qualité MRC (et non plus la seule exhaustivité du recueil des données).

- ➔ À partir de 2027, au moins deux consultations avec un néphrologue pour les patients au stade 5 seront nécessaires pour percevoir l'intégralité du montant du forfait, basé sur les données d'activité 2026.

## ÉVOLUTION DES RÈGLES DU JEU

### La classification des GHM

- ➔ La classification des séjours v2026 ne comporte aucune évolution notable. L'ATIH poursuit ses travaux sur l'activité interventionnelle et la réforme de la prise en compte des sévérités.

### L'arrêté « Forfaits » (dit aussi « Prestations »)

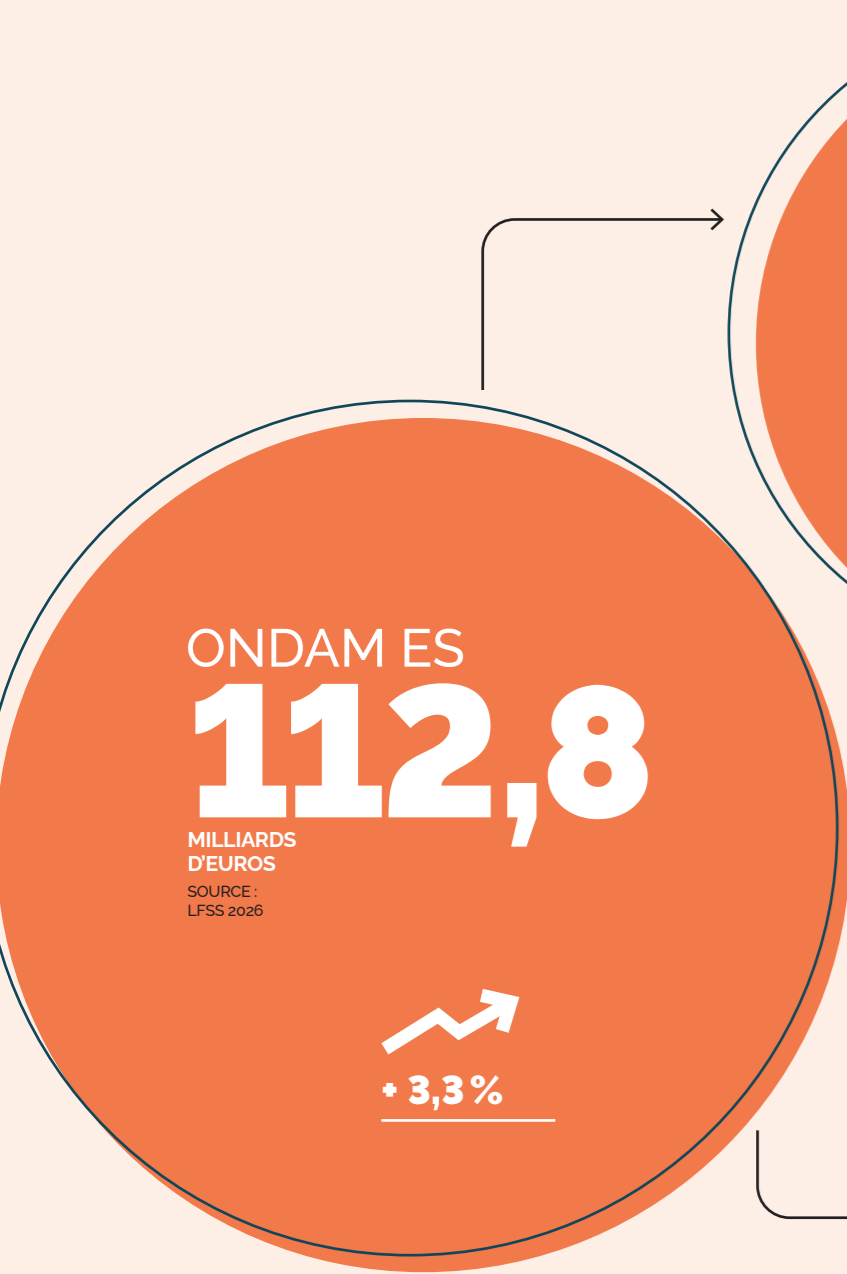
- ➔ Il fixe annuellement les règles relatives à l'ensemble des forfaits auxquels les établissements peuvent prétendre pour leurs activités de MCO et HAD.
- ➔ Un nouveau forfait « SE » est créé, le SE8, pour la pose de repère magnétique dans le sein en environnement hospitalier.
- ➔ De nouveaux GHS majorés sont créés, notamment pour financer les prises en charge par ultrasons focalisés du cancer de la prostate. Cette évolution répond à l'alerte portée par la FHP-MCO concernant les conditions de facturation de l'HIFU (ultrasons focalisés de haute intensité).
- ➔ À noter également, la mise en œuvre de plusieurs évolutions dans le cadre du Plan Greffe : création de deux nouveaux forfaits « prélèvements d'organes » (PO), nouveau compartiment du forfait annuel greffe (FAG), etc.
- ➔ La FHP-MCO continue de porter des demandes d'aménagement pour les prestations de moins de 48 heures (PIA et PIE) et d'alerter sur la situation des maternités.



Depuis 2026, l'année tarifaire débute le **1<sup>er</sup> janvier** au lieu du 1<sup>er</sup> mars.

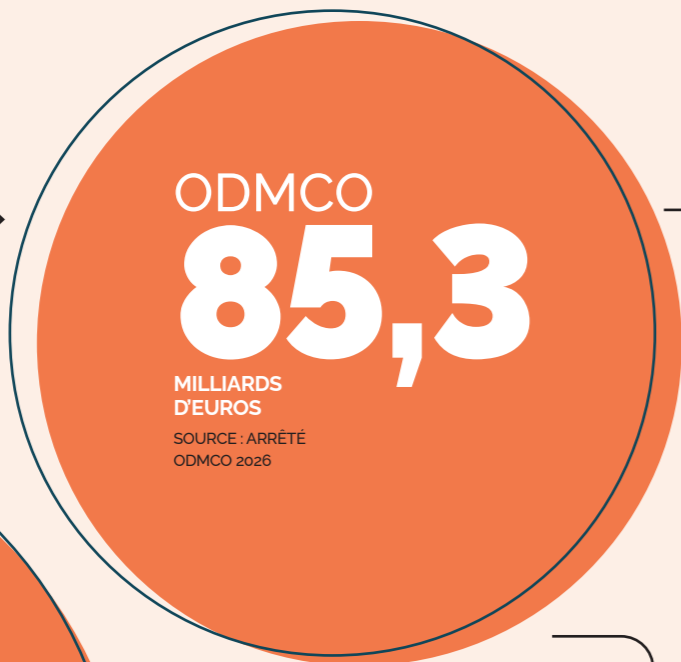
1

LES OBJECTIFS DE LA LFSS



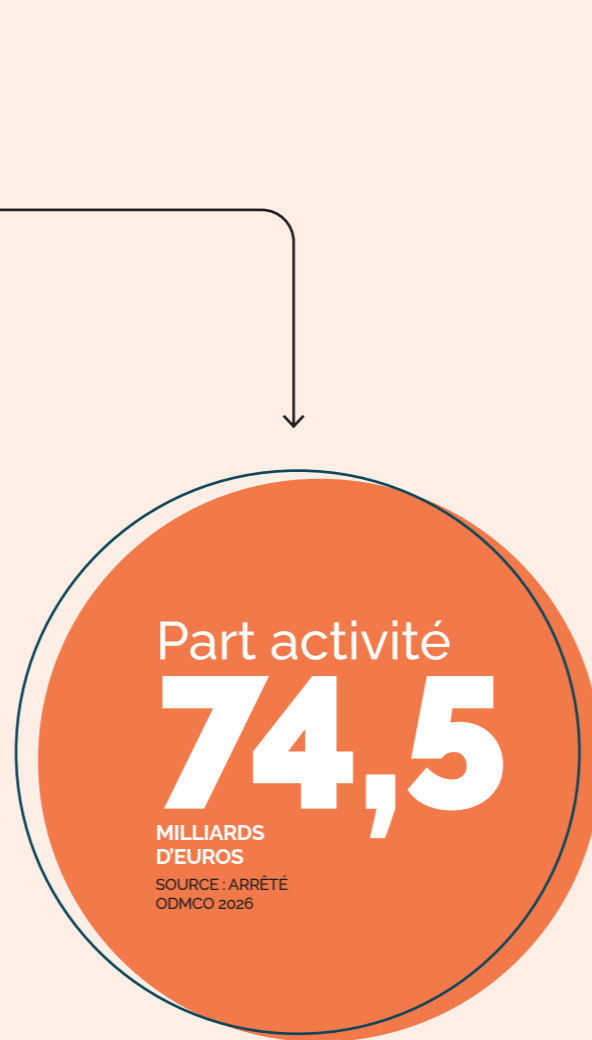
2

LA RÉPARTITION DE L'ONDAM HOSPITALIER



3

LA RÉPARTITION DE L'ODMCO



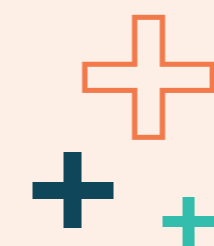
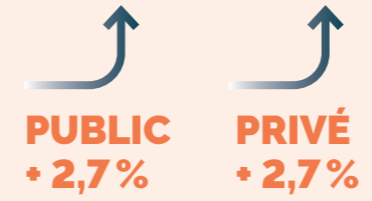
4

TARIFS

TAUX D'ÉVOLUTION DES TARIFS



VOLUME PRÉVISIONNEL



L'activité d'HAD bénéficie d'une évolution plus favorable que l'activité MCO, avec une évolution tarifaire uniforme de + 1,0 % dans les deux secteurs (ex-DG et ex-OQN).

5

MODULATION TARIFAIRE

Dernière étape, au sein de cette enveloppe fermée, l'État module le financement des prestations d'hospitalisation (GHS, suppléments, etc.).

La campagne tarifaire 2026 s'inscrit dans la continuité en apportant un soutien spécifique aux activités de soins critiques (réanimation et soins intensifs).

HIFU - SE8

Des tarifs déterminés de manière équitable entre les secteurs pour les GHS majorés HIFU et le SE8.



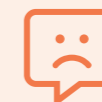
MATERNITÉS

Malgré nos alertes constantes sur l'avenir des maternités, aucun soutien n'est apporté.



LISTE EN SUS

Les radiations reprennent alors que les règles de gestion de la liste en sus n'ont pas été redéfinies.



ANTI JARGON

- AC** Aide à la contractualisation
- CNRACL** Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales
- EBL** Établissement à but lucratif
- EBNL** Établissement à but non lucratif
- EPS** Établissement public de santé
- FJH** Forfait journalier hospitalier
- FPU** Forfait patient urgences

6

COEFFICIENTS

COEFFICIENT PRUDENTIEL



Le coefficient prudentiel est un mécanisme de réserve pour compenser un éventuel dépassement de l'ONDAM. Sa valeur reste la même depuis 2017.

COEFFICIENT « SÉCUR »



Ce coefficient de pondération lié aux mesures RH doit assurer le fléchage des enveloppes par catégorie d'établissement (EPS, EBNL, EBL). Sa valeur reste la même qu'en 2025.

COEFFICIENTS GÉOGRAPHIQUES

Leurs valeurs restent inchangées pour 2026. La FHP-MCO continue de porter la prise en compte des contraintes pour les territoires frontaliers.



# Décryptage de la campagne tarifaire 2026 : comment la croissance de l'ONDAM ES de 3,3 % se traduit-elle par un gel des tarifs MCO ?

## MESURES D'ÉCONOMIES

- ➔ L'ONDAM ES 2026 intègre des mesures d'économies, dont 645 M€ liés aux gains d'efficacité attendus de la part des établissements de santé. Plusieurs thématiques sont visées comme la poursuite du virage ambulatoire, la réduction des hospitalisations évitables ou des actes redondants. La déclinaison et le lien avec le nouveau dispositif d'incitation financière créé par la LFSS 2026 sont à construire. En effet, l'article 79 de la LFSS 2026 introduit un intéressement financier à l'efficacité et à la pertinence des soins ou des prescriptions.
- ➔ À ces économies s'ajoutent celles attendues sur la liste en sus, dont une part est supportée par les établissements de santé, ou encore celles liées à un transfert de dépense de l'AMO vers l'AMC, censé être neutre pour les établissements de santé et ayant conduit aux revalorisations des FJH, TNJP, FPU.

## MESURES RH

- ➔ L'ONDAM ES 2026 embarque des crédits au titre de la compensation de l'augmentation du taux CNRACL pour le secteur public (619 M€ vs 0,8 Md€ en 2025).
- ➔ Pour notre secteur, l'enveloppe AC de 80 M€ pour l'accompagnement du financement de l'avenant 33, non déléguée en 2025, est sanctuarisée pour 2026. Rappelons que l'accord initial, pour lequel un financement à hauteur de 140 M€ avait été demandé, avait fait consensus auprès des organisations syndicales majoritaires d'alors. Malheureusement, le Gouvernement n'y avait pas donné suite en proposant un montant très insuffisant de 80 M€. En 2026, la FHP propose que cette enveloppe de 140 M€, qui serait complétée par les employeurs, soit allouée et pérennisée, afin que des négociations aboutissent à un accord.
- ➔ Enfin, l'enveloppe AC Ségur 10 % dite de « péréquation » est maintenue.

## ENCORE UN FORT VOLUME PRÉVISIONNEL

- ➔ La campagne tarifaire est basée sur l'hypothèse d'une croissance de 2,7 % des volumes, qui vient fortement impacter la masse disponible. Le volume prévisionnel s'explique cependant par la surexécution de la part tarifs MCO-HAD due à la dynamique d'activité du secteur ex-DG, plus importante que l'hypothèse de volume retenue en construction 2025. Ce dépassement a été couvert par les mises en réserve, dont la non-restitution du coefficient prudentiel.
- ➔ L'enveloppe IFAQ étant toujours stabilisée à 700 M€, elle n'a pas d'impact sur les tarifs.

## SOUTIEN SPÉCIFIQUE ET AUTRES ÉVOLUTIONS CIBLÉES

- ➔ Si la majorité des tarifs MCO sont identiques à ceux de 2025, certains évoluent. Ainsi, un soutien spécifique est de nouveau apporté aux soins critiques avec une augmentation de 1,25 % des suppléments journaliers de réanimation et de 0,62 % de ceux de soins intensifs. De plus, dans le cadre du Plan Greffe, les forfaits PO font aussi l'objet d'une mesure de soutien avec une revalorisation de 8,9 %. Par ailleurs, un certain nombre des GHS sont revalorisés au titre des radiations de la LES. À l'inverse, 4 GHS d'obstétrique font l'objet d'une mesure de correction, ayant été revalorisés par erreur lors de la campagne tarifaire 2025. Enfin, il faut aussi prendre en compte la création de nouveaux GHS majorés (HIFU), et de nouvelles prestations comme le SE8.

## LA DIALYSE PÉRITONÉALE À DOMICILE

- ➔ Un temps envisagé, la revalorisation de cette activité n'a finalement pas été retenue. Elle aurait entraîné en compensation la baisse des tarifs des séances de dialyse. Cette option était envisagée pour ne pas freiner le recours à la dialyse à domicile dans le cadre des difficultés engendrées par des contrôles assurance maladie liés au cumul de prestations ville-hôpital. Un moratoire sur ces contrôles de l'assurance maladie a été acté. Une solution devra être trouvée dans le cadre de la réforme du financement de la dialyse.



## Campagne tarifaire 2026

+ 0%

---

### **Financement : des enjeux majeurs à venir et pourtant une absence de visibilité**

Entre des réformes structurelles du financement de la dialyse et de la radiothérapie, dont les issues sont planifiées pour le 1<sup>er</sup> janvier 2027, et les évolutions des mécanismes de financement existants de liste en sus, ou encore du devenir des enveloppes Ségur 1 & 2 RH, les cliniques et hôpitaux privés ne disposent pas des clés de lecture pour les années à venir.



Syndicat national des 550 établissements de santé privés  
exerçant une activité en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO).

Avril 2026 - N° 22

FHP-MCO, 106, rue d'Amsterdam 75009 Paris  
[www.fhpmco.fr](http://www.fhpmco.fr)