

Campagne budgétaire 2026 des ESMS Instruction du 16 juin 2026

L'[instruction DGCS/DSS/CNSA du 16 juin 2026](#) relative aux orientations de la campagne budgétaire 2026 des ESMS PA/PH relevant de l'article L. 314-3-1 du CASF a été publiée.

Principaux paramètres de la campagne budgétaire 2026 :

L'instruction rappelle d'abord les paramètres votés en LFSS 2026 sur lesquels est basée la campagne budgétaire :

- sous-objectif relatif aux ESMS pour personnes âgées fixé à **18,3 Md€**
- sous-objectif relatif aux ESMS pour personnes en situation de handicap fixé à **16 Md€**

La campagne budgétaire 2026 repose, en construction, sur **un taux de progression de l'objectif global de dépenses (OGD) ESMS de 2,9 %** (contre 5,4 % en 2025), dont 3,2 % pour les ESMS PA (7,4 % en 2025) et 2,5 % pour les ESMS PH (3,2 % en 2025).

La construction de l'OGD 2026 intègre **une mesure d'efficience de 54 M€ (27 M€ sur le secteur PA et 27 M€ sur le secteur PH) répercutée sur les dotations régionales limitatives des ARS** que les ARS sont chargées de décliner « *dans les tarifications des ESMS selon les options qui leur semblent les plus pertinentes* ».

Elle est aussi marquée par **une mise en réserve prudentielle, fixée à 215 M€¹** (241 M€ en 2025)

1/ RECONDUCTION 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 GMPS des EHPAD avec PUI, + 1,91 % pour les 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 intègrent l'effet masse salariale (GVT retenu à 0,9 %) et l'effet prix (inflation retenue à 1,1 % - **la FHF avait demandé 1,6 %**). Compte tenu du poids respectif des dépenses salariales et non salariales dans les OGD PA (89% / 11%) et PH (75% / 25%), le taux d'actualisation pour 2026 est fixé à **+ 0,92 %** pour le secteur personnes âgées (+ 0,82 % en 2025) et **+ 0,95 %** pour le secteur personnes en situation de handicap (0,93 % en 2025).

Pour les EHPAD, l'évolution de la valeur du point GMPS intègre également :

- L'objectif d'amélioration du taux d'encadrement (100 M€ dans la valeur du point GMPS)² ;
- 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 capteurs de mesure en continu du glucose (MCG) à compter du 1er juillet 2026³

¹ **Comme les années précédentes, les fédérations ont dénoncé la mesure, tant sur son principe que sur son niveau, ce mécanisme asymétrique privant les ESMS d'une partie des crédits votés en LFSS**

² Combinée aux crédits d'actualisation Pathos, cette mesure doit permettre le financement théorique d'une « tranche » de 4 500 ETP supplémentaires dans les EHPAD en 2026

³ **La FHF salue la prise en compte de cette problématique mais considère qu'il n'y avait pas de raison objective sur le principe à ce que les EHPAD avec PUI soient exclus du bénéfice de cette mesure**

Les valeurs 2026 de point GMPS pour les EHPAD, ont été fixées par l'[arrêté du 9 juin 2026](#) :

Valeur de point GMPS pour les EHPAD en métropole :

OPTION TARIFAIRE	Arrêté du 9 juin 2026		
	Valeur 2025	Valeur 2026	Evolution
TARIF PARTIEL SANS PUI	11,57 €	11,79 €	1,90%
TARIF PARTIEL AVEC PUI	12,25 €	12,48 €	1,88%
TARIF GLOBAL SANS PUI	13,60 €	13,86 €	1,91%
TARIF GLOBAL AVEC PUI	14,33 €	14,60 €	1,88%

Valeur de point GMPS pour les EHPAD en outre-mer :

	Arrêté du 9 juin 2026		
	Valeur 2025	Valeur 2026	Evolution
TARIF PARTIEL SANS PUI	13,88 €	14,15 €	1,95%
TARIF PARTIEL AVEC PUI	14,70 €	14,98 €	1,90%
TARIF GLOBAL SANS PUI	16,32 €	16,63 €	1,90%
TARIF GLOBAL AVEC PUI	17,20 €	17,52 €	1,86%

La décomposition de cette **évolution moyenne de 1,9 %** de la valeur de point GMPS des EHPAD est précisée en annexe 1 de l'instruction :

- L'évolution de la masse salariale, pour + 0,80 %
- L'impact de l'inflation sur les charges non salariales financées par l'OGD, pour + 0,12 %
- Des crédits (100 M€) destinés à l'amélioration du taux d'encadrement, pour + 0,97 %
- La revalorisation du forfait soins des seuls EHPAD sans PUI pour compenser la prise en charge par le forfait soins des capteurs MCG à mi-année, pour 0,02 %

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 avec PUI	0,80 %	0,12 %	0,97 %		1,89 %
dont valeur point EHPAD TP/TG sans 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

L'instruction rappelle que **l'application du taux d'actualisation peut être modulée** en fonction de la situation propre de chaque ESMS, et en fonction de la trajectoire définie dans le CPOM, mais que **cette modulation n'est pas applicable aux places d'hébergement permanent des EHPAD ni au forfait global de soins (FGS) des SSIAD**, l'actualisation étant intégrée dans le calcul automatique de leur dotation cible (équation tarifaire).

Il est rappelé aussi que 2026 est la dernière année de préparation de la réforme SERAFIN-PH et qu'il est attendu des ARS qu'elles « stabilisent au maximum la tarification des ESMS concernés ». Dans ce contexte, une modulation du taux d'actualisation des ESMS concernés ne doit s'envisager que de façon exceptionnelle et doit, dans ce cas, s'appliquer « de manière homogène à tous les ESMS de la région pour limiter les biais dans l'initialisation du modèle ».

2/ MESURES SALARIALES NOUVELLES :

Compensation de l'augmentation des cotisations employeurs CNRACL :

95,3 M€ (81,5 M€ sur le secteur PA et 13,8 M€ sur le secteur PH) sont délégués pour compenser forfaitairement l'impact de la hausse de 3 points au 1^{er} janvier 2026 des cotisations CNRACL pour la section soin des ESMS publics (des fonctions publiques

hospitalière et territoriale) et pour la section dépendance des EHPAD publics des 23 départements participant à l'expérimentation relative à la fusion des sections.

L'instruction précise qu'il est prévu **84 M€ pour la sections soins des ESMS**, dont 70,2 M€ pour le secteur PA et 13,8 M€ pour le secteur PH, et **11,3 M€ pour la compensation de l'impact sur la section dépendance dans les 23 départements expérimentateurs.**

Il n'est pas précisé comment ces crédits sont répartis entre les ESMS de la FPH et ceux de la FPT, ni comment sont répartis les crédits entre les EHPAD et les SSIAD.

Comme en 2026, l'impact de la hausse des cotisations CNRACL n'est compensé que partiellement puisque les crédits alloués forfaitairement ne couvriront que les effets sur les dépenses financées par la branche autonomie. La FHF rappelle sa demande de compensation intégrale aux ESMS des effets de cette mesure et de garanties de compensation pour les hausses déjà programmées de 2027 et 2028.

Des mesures salariales pour les ESMS du secteur privé :

Plusieurs mesures sont prévues pour les ESMS du secteur privé, pour tenir compte de plusieurs agréments d'accords collectifs et financer leurs impacts sur la section soins :

- Ajustement de la compensation financière pour les ESMS du groupe UGECAM : 4,7 M€
- Avenants à la convention collective de la branche d'aide à domicile (BAD) : 28,9 M€
- Accord de prévoyance de la Croix-Rouge : 147 000 €
- Fusion administrée des conventions collectives « Accords CHRS » et « CCN 66 » : 0,2 M€

3/ MESURES NOUVELLES POUR LE SECTEUR PERSONNES ÂGÉES

3.1/ Extension en année pleine du financement au titre de l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance des EHPAD :

En complément des 314,5 M€ délégués lors de la campagne budgétaire 2025, **330 M€** sont délégués au titre de l'extension en année pleine de l'expérimentation débutée en juillet 2025.

Les modalités de tarification pour les EHPAD concernés par l'expérimentation sont détaillées dans l'annexe 4 qui précise aussi que **le montant de la valeur du point GIR pour 2026 dans les départements expérimentateurs est fixée à 7,99 €, en progression de + 1,89 %** par rapport à la valeur 2025 de convergence (7,84 €), sauf dans les départements dans lesquelles la dernière valeur connue 2025 est supérieure à 7,99 €.

3.2/ Financement de la médicalisation des EHPAD :

124,6 M€ sont délégués au titre de l'actualisation des coupes GMP/PMP validées avant le 30 juin 2025. (146,1 M€ en 2025)

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

45,3 M€ pour la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD (contre 50 M€ en 2025)⁴.

⁴ Comme chaque année la FHF regrette la mention précisant que « *ce soutien vise principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec PUI* », alors que cette possibilité est bien ouverte à tous, et que cette option tarifaire concerne moins de 1% des places d'EHPAD....

3.4/ Poursuite du financement des réformes relatives aux SSIAD et aux SAD :

L'instruction rappelle que 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 à la moitié de l'écart avec le forfait global cible 2027.

L'instruction rappelle que les dotations sont calculées à partir des données d'activité remontées par les SSIAD dans SIDOBA et précise que **les crédits seront délégués en seconde phase de campagne budgétaire.**

10 M€ sont alloués pour renforcer la coordination au sein des futurs SAD (9,8 M€ sur le secteur PA et 0,2 M€ sur le secteur PH) avec le financement de la dotation de coordination.

L'instruction rappelle que cette **dotation de coordination** est destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré du service et la cohérence de ses interventions d'aide et de soins et que **tous les SAD mixtes peuvent en bénéficier en 2026**, quelle que soit leur constitution, pérenne ou transitoire.

L'instruction précise les attendus pour le passage au cadre budgétaire de l'EPRD pour les SAD mixtes, en distinguant les situations selon que les volets « accompagnement » et « soins » du SAD relèvent ou non d'un gestionnaire unique, et rappelle que 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).

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), comme en 2025 (soit 50 ESA de 150K€ chacune).

5 M€ sont alloués au titre du renforcement du temps de présence des psychologues en SSIAD (soit 83 ETP sur la base de 60K€/ETP).

Contrairement aux années précédentes il n'est pas précisé de délégation de crédits au titre de la poursuite du déploiement des PASA (31 M€ en 2025).

Enfin, l'instruction précise la prise en charge dérogatoire de certains traitements contre la maladie de Parkinson sur l'enveloppe « soins de ville », via la carte vitale des résidents, qui concerne les EHPAD avec PUI dont la dotation soins n'a plus vocation à être mobilisée pour couvrir le coût de ces traitements.

3.6/ Fonds de soutien qualité des EHPAD en difficulté :

L'instruction annonce la mise en place pour 2026 d'un fonds de soutien (à la qualité) pour les EHPAD en difficultés financières pour lequel un montant de **85 M€** est délégué. Comme les années précédentes, ces crédits nationaux ont vocation à être complétés par des CNR dégagés prioritairement sur les marges régionales de chaque ARS. Il est précisé en annexe 5 que **l'objectif est la mise en œuvre d'un fonds d'un montant global de 140 M€ (plus de moitié moins que les crédits exceptionnels mobilisés en 2024 et 2025, environ 300 M€)** et que des co-financements, notamment des départements, et autres formes de soutien seront « *recherchés de façon systématique* ».

Les modalités de délégation des crédits sont précisées en annexe 5, ainsi que les critères et indicateurs d'analyse financière. Il est attendu des EHPAD bénéficiaires un engagement dans des démarches d'efficacité et d'amélioration de la qualité (plan d'actions).

La situation des EHPAD bénéficiaires du fonds devra « avoir fait l'objet d'un examen en Commission départementale des ESMS en difficultés financières 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 ».

3.7/ Crédits de paiement pour installation de solutions / places :

30 M€ de crédits de paiement sont prévus en 2026 au titre des installations de places programmées au titre des plans pluriannuel de création de places de SSIAD et de CRT.

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

4/ MESURES NOUVELLES POUR LE SECTEUR PERSONNES HANDICAPEES

4.1/ Crédits de paiement pour l'installation de solutions

Une enveloppe de **174,8 M€** de crédits de paiement est prévue pour 2026 au titre des installations des solutions programmées par les ARS (plan 50 000 solutions).

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

L'instruction précise que « 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 ».

4.2/ Une mesure de périmètre relative aux INJS et à l'INJA :

42,6 M€ sont délégués aux ARS concernées pour tarifier les dotations pérennes des quatre INJS et de l'INJA, sans incidence sur la gouvernance et le pilotage de ces structures.

4.3/ Les mesures en complément de la CNH :

6 M€ sont alloués au titre du déploiement au sein de chaque département des missions départementales d'expertise et d'information autour de la **communication alternative et améliorée (CAA)** dont la mise en place a été prévue par l'instruction du 23 juin 2025 (qui précise également leur cahier des charges).

200 000 € sont alloués pour la création du **Centre national de guidance parentale**, dans le cadre de la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (DI-TND).

4 M€ sont délégués pour la création, dans chaque département, de places de SESSAD d'interventions très précoces (et conformes aux RBPP) pour les enfants de 0 et 3 ans.

5/ MESURES TRANSVERSALES ET CNR NATIONAUX

Permanents syndicaux et gratifications de stage

Des crédits sont mobilisés par les ARS sur leurs marges régionales pour compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition de permanents syndicaux nationaux et pour couvrir le coût des gratifications de stage 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.

Crédits au titre de l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail :

Comme les années précédentes, 13 M€ sont alloués aux ARS au titre de l'amélioration de la QVCT, (9 M€ pour le secteur PA ; 4 M€ pour le secteur PH) pour financer des actions d'innovation organisationnelle ou managériale et de QVCT.

Ces crédits doivent permettre d'atteindre des objectifs de développement quantitatif et qualitatif de la QVCT, en cherchant à atteindre le maximum d'ESMS, « *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 RH (taux de vacance de poste, taux d'absentéisme, taux de turnover et taux de sinistralité supérieurs à la moyenne des établissements de la région)* ».

Les actions dédiées à la prévention des risques professionnels, notamment l'achat d'équipements, devront être financées via les crédits dédiés du FIR alloués depuis 2025 et le Fonds sinistralité CNSA 2025-2027.

6/ AUTRES MESURES TRANSVERSALES

6.1/ Revalorisation du forfait journalier hospitalier

L'instruction rappelle que le secteur médico-social est concerné par **l'augmentation du forfait journalier hospitalier porté à 23 € depuis le 1^{er} mars 2026** (17 € dans les établissements de psychiatrie), notamment pour les situations d'accueil temporaire incluant l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) pour lesquelles le reste à charge ne doit pas dépasser le montant du forfait hospitalier mais aussi pour la minoration du tarif hébergement en cas d'hospitalisation de plus de 72 H (article R.314-204 du CASF).

Concernant l'HT-SH, les préconisations de la note d'information du 8 juillet 2024 visant à prendre en compte les situations de fragilité financière des bénéficiaires sont rappelées.

6.2/ Anticipation de la réforme SERAFIN-PH et adoption du cadre budgétaire de l'EPRD :

L'instruction rappelle qu'il est prévu dans le cadre de la réforme SERAFIN l'adoption du cadre budgétaire de l'EPRD à compter de la conclusion du CPOM ou au plus tard au 1^{er} janvier 2027 et précise les règles 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 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 ;

L'instruction précise que, dans l'attente du décret qui doit préciser les modalités de mise en œuvre de la réforme, **les ESMS concernés sont soumis à l'obligation de transmettre l'annexe activité de l'EPRD au 31 octobre 2026** en prévision de l'exercice 2027, mais qu'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 :

Il est rappelé que l'instruction du 7 février 2025 a autorisé la suspension de la signature des CPOM pour les EHPAD, dans l'attente de 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 1er janvier 2027.

6.4/ Modulation tarifaire à l'activité des EHPAD :

L'instruction rappelle la possibilité de moduler le forfait global relatif aux soins des EHPAD en fonction de l'activité réalisée (article R. 314-160 du CASF) et le seuil de 95 % fixé par l'arrêté du 28 septembre 2017 pour déclencher cette modulation.

Il est cependant précisé que le taux d'occupation moyen constaté en dessous de ce seuil dans certaines régions et les difficultés financières du secteur « *justifient l'existence dans la plupart des cas de circonstances exceptionnelles levant l'application de cette modulation* » et il est demandé aux ARS de 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) :

L'instruction annonce que **le projet de dématérialisation des décisions tarifaires (DT)** entre les ARS et les CPAM et caisses de la MSA va être déployé à l'automne dans le cadre de la campagne budgétaire 2026 : « Ce déploiement permettra d'automatiser progressivement la prise en charge des décisions tarifaires par l'Assurance maladie, dans une logique de sécurisation et d'efficacité. **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). »

L'instruction indique que des communications seront diffusées et que des supports de formation dédiés seront mis à disposition pour accompagner les gestionnaires d'ESMS dans la création de comptes utilisateurs et la prise en main de ces outils.

ANNEXES

- **Annexe 1** : Modalités de détermination des DRL des ARS
- **Annexe 2** : Enquêtes 2026
- **Annexe 3** : Les systèmes d'information pour le suivi et la programmation et de l'allocation des ressources
- **Annexe 4** : L'expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des EHPAD et des USLD
- **Annexe 5** : Modalités de délégation des crédits relatifs au fonds de soutien à la qualité pour les EHPAD en difficulté
- **Annexe 6** : Tableaux des dotations régionales limitatives (DRL) 2026 et tableaux de suivi des droits de tirage des ARS **(dans lesquels la répartition régionale du débasage des DRL lié à la mesure d'efficience de 54 M€ est précisée en colonne 4).**