

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

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

#### Arrêté du 15 janvier 2026 fixant la liste des indicateurs et modalités de calcul de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale

NOR : SFHH2600154A

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-4 ;

Vu l'arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste des prises en charge spécifiques en soins médicaux et de réadaptation pouvant faire l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article R. 6123-125-2 du code de la santé publique ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date 20 novembre 2025 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 6 janvier 2026 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date 13 janvier 2026,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le montant qu'un établissement de santé peut percevoir au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, ci-après dénommée dotation « d'incitation financière à la qualité » (IFAQ), est égal à la somme des montants dus au regard des résultats qu'il obtient sur chaque indicateur qui relève du périmètre de son champ d'activité dans les conditions fixées à l'article 3, et le cas échéant du montant dû au titre de l'allocation complémentaire dans les conditions fixées à l'article 4.

La liste des indicateurs par catégorie mentionnée à l'article R. 162-36-1 retenus pour calculer la dotation IFAQ est fixée en annexe 1.

**Art. 2.** – La fréquence de recueil des données propres à chaque indicateur ainsi que le seuil d'activité au-delà duquel le recueil est obligatoire sont fixées en annexe 1. Cette annexe précise également le périmètre du champ d'activité pour lequel l'indicateur s'applique.

**Art. 3.** – I. – Pour chaque indicateur pour lequel l'établissement est au-dessus du seuil de recueil mentionné à l'article 2 et exerçant au sein du périmètre du champ d'activité dont l'indicateur relève, le montant que peut percevoir l'établissement est calculé selon la formule suivante :

$$\begin{aligned} \text{Montant de la dotation IFAQ attribué à l'indicateur} &\times \frac{VE_{N-1}}{\sum VE_{N-1}} \times \text{taux de rémunération} \\ &\times \text{coefficient multiplicateur} \end{aligned}$$

où :

- montant de la dotation IFAQ correspond à l'enveloppe financière attribuée à l'indicateur ;
- $VE_{N-1}$  correspond au volume économique de l'établissement, déterminé :
  - pour les activités relevant du 1<sup>er</sup> de l'article L. 162-22, à partir des données d'activité de l'établissement et des tarifs de l'année précédente ;
  - pour les activités relevant du 2<sup>er</sup> de l'article L. 162-22 à partir des recettes d'assurance maladie de l'établissement perçues au titre de l'année précédente ;
  - pour les activités relevant du 4<sup>er</sup> de l'article L. 162-22 à partir des données d'activité de l'établissement et des tarifs de l'année précédente, des dotations perçues au titre des dotations mentionnées aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>er</sup> du I de l'article R. 162-34-9 ainsi que des dotations afférentes aux activités d'expertise mentionnées à l'article R. 6123-125-2 du code de la santé publique et relevant de la dotation prévue au 3<sup>er</sup> du I de l'article R. 162-34-9, perçues au titre de l'année précédente ;
  - $\sum VE_{N-1}$  correspond à la somme des volumes économiques de l'ensemble des établissements du périmètre du champ d'activité dont relève l'indicateur ;

- taux de rémunération correspond au pourcentage appliqué en fonction de la classe de résultat de l'établissement dans la grille de rémunération de l'indicateur, déterminé à partir du dernier recueil de données ;
- coefficient multiplicateur correspond à un coefficient appliqué qui est déterminé en fonction du poids des volumes économiques des établissements classés dans les deux meilleures classes de résultats ou classés conformes à cet indicateur à l'issue des résultats obtenus pour le calcul de la dotation IFAQ de l'année précédente.

L'enveloppe financière attribuée à chaque indicateur est fixée en annexe 1.

La grille de rémunération applicable à chaque indicateur est mentionnée en annexe 1 à partir des grilles de rémunération fixées en annexe 2.

Le coefficient multiplicateur applicable à chaque indicateur à l'exception de la certification est déterminé selon les tableaux figurant en annexe 3.

II. – Pour chaque indicateur pour lequel l'établissement est en dessous du seuil de recueil mentionné à l'article 2 et exerçant au sein du périmètre du champ d'activité dont l'indicateur relève, le montant que peut percevoir l'établissement est calculé selon la formule suivante :

$$\text{Montant de la dotation IFAQ attribué à l'indicateur} \times \frac{VE_{N-1}}{\sum VE_{N-1}}$$

**Art. 4.** – Lorsque la somme des dotations IFAQ de l'ensemble des établissements éligibles calculées au titre d'un indicateur en application de l'article 3 est inférieure à l'enveloppe financière qui lui est attribuée, le montant restant vient alimenter une enveloppe financière ci-après dénommée reliquat.

Ce reliquat donne lieu à une allocation complémentaire aux établissements dont le montant est proportionnel au poids des sommes qui leur sont dues au titre des indicateurs mentionnés au I de l'article 3 dans le total des sommes dues à l'ensemble des établissements au titre des indicateurs mentionnés au dit I.

**Art. 5. – I.** – Pour chaque indicateur, sa définition, sa population cible, la procédure de recueil des données permettant de calculer son résultat ainsi que la méthodologie de calcul de son résultat sont rendues publiques au moins un mois avant l'ouverture de la période de recueil par chaque entité chargée de la gestion de l'indicateur mentionnée en annexe 1.

II. – Les résultats pour chaque indicateur sont déterminés au 31 octobre de l'année précédant l'allocation de la dotation IFAQ.

III. – Au plus tard un mois après la notification mentionnée à l'article R. 162-36-4 du code de la sécurité sociale au titre de l'année en cours, les coefficients multiplicateurs applicables pour l'année suivante sont publiés au bulletin officiel du ministère chargé de la santé, pour chacun des indicateurs concernés.

**Art. 6. –** Le montant de la dotation IFAQ correspondant à la somme des montants calculés selon les modalités prévues aux articles 3 et 4 du présent arrêté est notifié dans les conditions fixées à l'article R. 162-36-4 du code de la sécurité sociale.

Dans l'attente de la fixation pour l'année en cours du montant de la dotation IFAQ, la caisse dont relève l'établissement de santé en application des articles L. 174-2 et L. 174-18 du même code verse un acompte mensuel égal à un douzième du montant de la dotation susmentionnée perçue au titre de l'année précédente.

La différence entre le montant ainsi versé et celui fixé pour l'année en cours en application de l'article R. 162-36-4 du même code est imputée sur le ou les versements mensuels suivants la notification du montant de la dotation susmentionnée au titre de l'année en cours.

En cas de modification du périmètre juridique ou géographique d'un établissement de santé intervenue avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'année de versement, la dotation IFAQ de l'établissement est calculée sur la base des volumes économiques et des résultats d'indicateurs reconstitués selon le périmètre en vigueur à cette date. Les modalités techniques de cette reconstitution sont fixées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

**Art. 7. –** Pour l'année 2026, chaque établissement éligible à l'indicateur portant sur le taux d'alimentation du dossier médical partagé en lettres de liaison de sortie des patients ou à un indicateur dont la fréquence de recueil est biennale, tel que mentionné à l'annexe 1, et pour lequel le recueil n'a pas été réalisé en 2025, perçoit une rémunération au titre de chacun de ces indicateurs correspondant au produit du montant attribué à l'indicateur et du poids du volume économique de l'établissement pour l'année précédente, déterminé selon la formule suivante :

$$\text{Montant de la dotation IFAQ attribué à l'indicateur} \times \frac{VE_{N-1}}{\sum VE_{N-1}}$$

Pour l'année 2026, les montants perçus au titre des indicateurs précités ne sont pas pris en compte pour le calcul du reliquat mentionné à l'article 4.

Pour l'année 2027, le montant IFAQ dû au titre de l'indicateur, mentionné en annexe 1 du présent arrêté, mesurant la satisfaction et l'expérience du patient hospitalisé plus de 48 heures en MCO dans une unité de soins relevant d'un exercice autorisé en application des 1<sup>er</sup> à 3<sup>er</sup>, 8<sup>er</sup> à 15<sup>er</sup>, 17<sup>er</sup> à 19<sup>er</sup> et 21<sup>er</sup> de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique, est déterminé à partir des résultats de l'établissement calculés soit à partir des données recueillies en 2025, soit à partir des données recueillies en 2026. L'année retenue pour le calcul de la dotation IFAQ 2027 au titre de cet indicateur est celle où le résultat de l'établissement est le plus élevé.

**Art. 8. –** En application du dernier alinéa de l'article R. 162-36-2 du code de la sécurité sociale, pour les établissements non certifiés, le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente informe l'établissement de santé, avant le 30 avril de l'année en cours, du montant pouvant lui être alloué au titre de la

dotation mentionnée à l'article L. 162-23-15 du même code, sous réserve de la transmission par l'établissement de santé d'un plan d'actions prioritaires dans les trois mois à partir de la date à laquelle cette information leur est transmise.

Si cette transmission est réalisée dans le délai imparti et que le plan d'actions transmis traduit un engagement de l'établissement de santé dans une démarche d'amélioration de ses résultats, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie la dotation complémentaire à l'établissement de santé.

Pour les établissements concernés par ce versement conditionné, la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-15 précité est destinée au financement des actions prioritaires sur lesquelles il s'est engagé auprès de l'agence régionale de santé.

**Art. 9.** – L'arrêté du 20 décembre 2024 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé est abrogé.

**Art. 10.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 15 janvier 2026.

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

*Pour la ministre et par délégation :*

*La directrice générale de l'offre de soins,*

**M. DAUDÉ**

*La ministre de l'action et des comptes publics,*

*Pour la ministre et par délégation :*

*Le directeur de la sécurité sociale,*

**P. PRIBILE**

## ANNEXES

### ANNEXE 1

#### LISTE D'INDICATEURS RETENUS POUR LA DOTATION IFAQ

Catégorie d'indicateurs	Liste d'indicateurs	Entité chargée de la gestion	Périmètre du champ d'activité dont relève l'indicateur	Fréquence de recueil	Seuil d'activité au-delà duquel le recueil est obligatoire	Enveloppe financière (en millions €)	Grille applicable (cf. annexe 2)
Démarche de certification	Certification	HAS	Tous	Déterminée par l'entité chargée de la gestion en fonction du résultat obtenu		280	1
Qualité des coordinations de prise en charge	Taux d'alimentation du DMP en lettre de liaison de sortie	DNS	MCO, Dialyse, SMR, HAD	Annuelle		67,2	2
	Qualité de la lettre de liaison de sortie	HAS	MCO faisant des séjours de plus de 24h	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	39,62	2
		HAS	Hospitalisation à temps complet en SMR	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	10,87	2
		HAS	Hospitalisation à temps complet en PSY	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	13,96	2
	Qualité de la lettre de liaison de la sortie d'une chirurgie ambulatoire	HAS	MCO- chirurgie ambulatoire	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	37,83	2
Qualité des prises en charge perçues par les patients	Coordination de la prise en charge	HAS	HAD	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	2,10	2
	Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés + 48h en MCO (e-Satis +48h MCO)	HAS	Séjours avec plus de 48h en MCO	Annuelle	Sur l'année N-1 Au moins 500 patients cibles tels que définis pour cet	39,63	2

Catégorie d'indicateurs	Liste d'indicateurs	Entité chargée de la gestion	Périmètre du champ d'activité dont relève l'indicateur	Fréquence de recueil	Seuil d'activité au-delà duquel le recueil est obligatoire	Enveloppe financière (en millions €)	Grille applicable (cf. annexe 2)
					indicateur ET si moins de 75 % de la population est âgée de + de 75 ans		
	<b>Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire (e-Satis MCO CA)</b>	HAS	Chirurgie ambulatoire en MCO	Annuelle	Sur l'année N-1 Au moins 500 patients cibles tels que définis pour cet indicateur ET si moins de 75 % de la population est âgée de + de 75 ans	37,48	2
	<b>Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés en soins médicaux et de réadaptation (e-Satis SMR)</b>	HAS	SMR hors HDJ	Annuelle	Sur l'année N-1 Au moins 500 patients cibles tels que définis pour cet indicateur ET si moins de 75 % de la population est âgée de + de 75 ans	10,91	2
Qualité des prises en charge cliniques	<b>Evaluation et prise en charge de la douleur</b>	HAS	MCO faisant des séjours de +24h	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	39,62	2
		HAS	HAD	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	2,09	2
		HAS	Hospitalisation à temps complet en SMR	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	10,87	2
	<b>Evaluation et prise en charge de la douleur somatique</b>	HAS	Hospitalisation à temps complet en PSY	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	13,96	2
	<b>Tenue du dossier patient</b>	HAS	HAD	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	2,10	2
	<b>Évaluation du risque d'escarres</b>	HAS	HAD	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	2,10	2
	<b>Projet de soins, projet de vie</b>	HAS	SMR hors HDJ	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	10,91	2
	<b>Evaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes</b>	HAS	Hospitalisation à temps complet en PSY	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	13,35	2
	<b>Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes</b>	HAS	Hospitalisation à temps complet en PSY	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	13,35	2
Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins	<b>Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact</b>	HAS	MCO avec des patients infectés et hospitalisés au moins 72 heures	Biennale	Au moins 10 séjours cibles	39,63	2
Performance de l'organisation des soins	<b>Mesure des hospitalisations de longue durée à TP en soins libres</b>	ATIH	Hospitalisation à temps complet en PSY	Annuelle	Au moins 100 séjours cibles	13,81	3

## ANNEXE 2

## GRILLES DE RÉMUNÉRATION APPLICABLES

**Grille de rémunération applicable à l'indicateur de certification (grille 1)**

Classe	Niveau de certification HAS	Taux de rémunération
A+	Etablissement certifié avec mention	110 %
A	Etablissement certifié ou Certification A V2014	100 %
B	Certification avec recommandations B V2014	75 %
C	Etablissement certifié sous conditions ou Certification C V2014	30 %
D	Etablissement non certifié ou Décision de surseoir à statuer D V2014	0 %

**Grille de rémunération pour tous les indicateurs IQSS, e-Satis et tous les indicateurs qui visent à mesurer un niveau de qualité (grille 2)**

Classe	Stable ou sans évolution calculable	Evolution positive	Evolution négative
A	100 %	0 % (100 %)	0 % (100 %)
B	80 %	+ 10 % (90%)	- 10 % (70 %)
C	45 %	+ 20 % (65 %)	- 20 % (25 %)
D (si existant)	0 %		
NR (*)/NV (**)		0%	

(\*) NR non répondant : si l'établissement n'a pas procédé au recueil d'un indicateur pour lequel il avait une obligation de recueil.

(\*\*) NV non validé : les exigences en termes de qualité de recueil n'ont pas été respectés lors du recueil de l'indicateur.

**Grille de rémunération pour les indicateurs qui visent à déterminer la conformité vis-à-vis d'un résultat attendu (grille 3)**

Classe	Taux de rémunération
Conforme	100 %
Non conforme	0 %
NR (*)/NV (**)	0 %

(\*) NR non répondant : si l'établissement n'a pas procédé au recueil d'un indicateur pour lequel il avait une obligation de recueil.

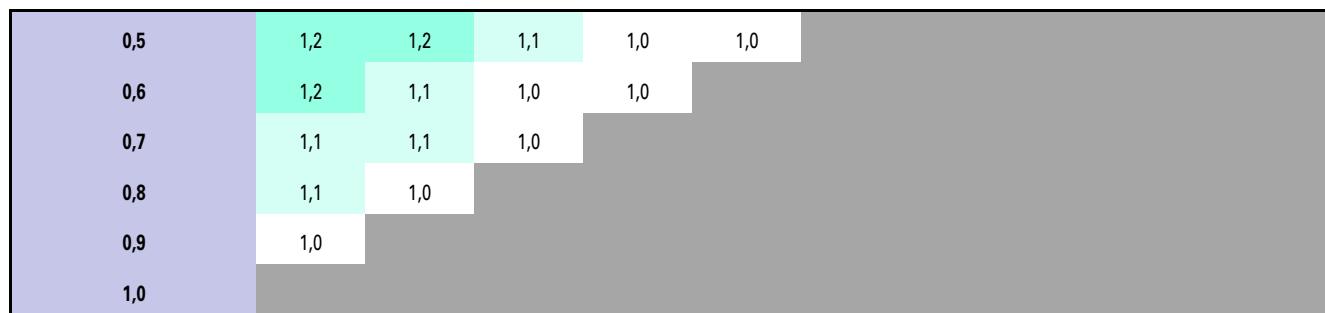
(\*\*) NV non validé : les exigences en termes de qualité de recueil n'ont pas été respectés lors du recueil de l'indicateur.

## ANNEXE 3

## TABLEAUX PRÉCISANT LES RÈGLES DE DÉTERMINATION DES COEFFICIENTS MULTIPLICATEURS APPLICABLES AUX INDICATEURS MESURANT LA CONFORMITÉ VIS-À-VIS D'UN ATTENDU OU UN NIVEAU DE QUALITÉ

**Pour les indicateurs qui mesurent un niveau de qualité et qui relèvent de la grille 2 de l'annexe 2**

Poids des A (*)	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
Poids des B (*)										
0,1	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	
0,2	1,4	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0		
0,3	1,4	1,3	1,2	1,1	1,0	1,0	1,0			
0,4	1,3	1,2	1,1	1,0	1,0	1,0				



(\*) En volume économique.

**Pour les indicateurs qui mesurent la conformité vis-à-vis d'un attendu et qui relèvent de la grille 3 de l'annexe 2**

Poids conformes (*)	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,3	1,1	1,0	

(\*) En volume économique.