

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

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

Arrêté du 21 mai 2026 relatif aux modalités de financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

NOR : SFHH2607631A

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

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 6123-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-8-2, R. 162-29, R. 162-29-1 et R. 162-33-25 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 12 mai 2026 ;

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

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le montant de la dotation populationnelle mentionnée au 1^o de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale, alloué à chaque région pour l'année en cours est calculé selon la formule suivante :

$Dot.pop_{année\ N, région\ X} = Dot.pop_{année\ N-1, région\ X} + \text{croissance de base} + \text{croissance dédiée à la correction des inégalités régionales}$

où :

- Dot. Pop. correspond au montant de la dotation populationnelle ;
- année N correspond à l'année en cours ;
- année N – 1 correspond à l'année précédente ;
- région X correspond à la région concernée ;
- croissance de base correspond à l'augmentation de la dotation populationnelle par rapport à la dotation populationnelle de l'année N – 1 appliquée à toutes les régions, modulée en fonction de la croissance de la population ;
- croissance dédiée à la correction des inégalités régionales correspond au montant alloué afin de réduire progressivement les inégalités dans l'allocation de ressources régionales, déterminée comme décrit à l'article 2.

Art. 2. – I. – Pour chaque région, une « dotation populationnelle modélisée » est calculée sur la base du besoin régional relatif aux prises en charge par les structures des urgences et les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) en fonction de critères relatifs :

1^o Pour les structures des urgences :

- aux caractéristiques de la population et de son état de santé ;
- aux caractéristiques du territoire ;
- aux caractéristiques de l'offre de médecine de ville ;
- aux caractéristiques de l'offre de médecine d'urgence autorisée selon cette modalité ;

2^o Pour les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) :

- aux caractéristiques de la population et de son état de santé ;
- aux caractéristiques du territoire ;
- aux caractéristiques de l'offre de médecine d'urgence autorisée selon cette modalité.

Les critères mentionnés aux 1^o et 2^o du présent article sont définis respectivement aux I et II de l'annexe 1.

II. – Pour chaque région, l'écart entre les montants de la « dotation populationnelle » alloués au titre de l'année 2025 et la « dotation populationnelle modélisée » est calculé.

Lorsque cet écart est positif, la région concernée peut percevoir la croissance dédiée à la correction des inégalités régionales mentionnée à l'article 1^{er}. Ce montant correspond à l'écart calculé divisé par la durée de la trajectoire de rattrapage telle que définie à l'article 3.

Lorsque cet écart est négatif ou nul, la région concernée n'est pas éligible à la croissance dédiée à la correction des inégalités régionales mentionnée à l'article 1^{er}. En conséquence, la croissance liée à la correction des inégalités régionales mentionnée à l'article 1^{er} pour ces régions est égale à zéro.

Art. 3. – La durée de la trajectoire de rattrapage de la dotation populationnelle entre les régions est fixée pour 3 ans à compter de la publication du présent arrêté.

Art. 4. – Le seuil mentionné au *a* du 1^o du II de l'article R. 162-29-1 du code de la sécurité sociale est fixé à soixante-quinze mille passages par an.

Les modalités de composition de la section mentionnée à ce même article figurent en annexe 2 du présent arrêté.

Art. 5. – L'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation est abrogé.

Art. 6. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 21 mai 2026.

*La ministre de la santé, des familles,
de l'autonomie et des personnes handicapées,
Pour la ministre et par délégation :
La cheffe de service,
adjointe au directeur général de l'offre de soins,
J. POUGHEON*

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
La cheffe de service,
adjointe au directeur de la sécurité sociale,
D. CHAMPETIER*

ANNEXES

ANNEXE 1

I. – Critères utilisés dans la modélisation des passages des résidents dans les structures des urgences (SU)

Un modèle de « quasi-Poisson » (1) (variables en log) a été appliqué pour modéliser le nombre de passages de résidents par code géographique PMSI des communes en fonction des critères ci-dessous :

	Variables (centrées-réduites, sauf intercept)	Coefficients
	Intercept (constante)	7,51
Caractéristiques de la population	Population municipale du code géo PMSI	0,94
	Part de la population du code géo PMSI < 3ans	0,06
	Part de la population du code géo PMSI >75 ans	0,08
	Revenu médian pondéré du code géo PMSI	- 0,02
	Proportion de population non scolarisée de 15 ans et plus dont le diplôme le plus élevé est le BEPC	0,05
Caractéristiques du territoire	Proportion de la population vivant en zone de montagne	0,03
	Temps accès au SU plus proche	- 0,22
Caractéristiques de l'offre de médecine de ville	APL (2) médecin généraliste	- 0,04
	Taux de bénéficiaires de plus de 20 ans sans médecin traitant	0,04
	Simili APL actes SNP CCAM MG	- 0,04
	APL Psychiatres	- 0,03
	APL Masseurs-kinésithérapeutes	- 0,06
Caractéristiques de l'état de santé de la population	Taux standardisé de mortalité	0,04
	Taux de prévalence standardisé - Diabète	0,04
	Taux de prévalence standardisé - Maternité (avec ou sans pathologies)	0,02
	Taux de prévalence standardisé - Maladies respiratoires	0,03
	Taux de prévalence standardisé - Affections de longue durée (dont ALD 31 et 32) pour d'autres causes	0,02
	Taux de prévalence standardisé - Maladies inflammatoires ou rares ou infection VIH	0,04

(1) Technique de modélisation statistique utilisée.

(2) APL : accessibilité potentielle localisée. Cet indicateur, développé par la DREES et l'IRDES, mesure l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours.

II. – Critères utilisés dans la modélisation du nombre d'interventions primaires SMUR

Un modèle de « quasi-Poisson » (variables en log) a été appliqué pour modéliser l'activité primaire des SMUR en fonction des critères ci-dessous :

	Variables (centrées-réduites, sauf intercept)	Coefficients
	Intercept (constante)	6,52
Caractéristiques de la population	Population municipale du code géo PMSI	0,92
	Part de la population du code géo PMSI >75 ans	0,10
Caractéristiques du territoire	Temps accès au SMUR le plus proche	-0,04
	Fréquentation touristique estimée (nuitées) des codes géo PMSI « Haute Montagne »	0,14
	Fréquentation touristique estimée (nuitées) des codes géo PMSI « Moyenne Montagne »	0,07

	Variables (centrées-réduites, sauf intercept)	Coefficients
	Fréquentation touristique estimée (nuitées) des codes géo PMSI « Autres »	0,06
Caractéristiques de l'état de santé de la population	Taux standardisé de Mortalité	0,11

III. – Calcul du besoin regional SU-SMUR

Pour chaque région, le besoin est calculé comme suit

- pour les SU : par la somme du nombre de passages au sein des structures des urgences de la région, modélisés par code géographique PMSI et attribués aux établissements sièges de structures des urgences au pro-rata de la répartition observée en 2024. A cela, les passages des non-résidents par établissement siège de structures des urgences de la région sont ajoutés, y compris les patients avec un code de commune de résidence inconnu, AME-SU (ex DG) ou non assuré non pris en charge par l'AM (ex OQN), ainsi que les patients résidant à l'étranger ou à plus de 90 minutes de l'établissement où a lieu le passage ;
- pour les SMUR : par la somme de l'activité primaire modélisée attribuée aux établissements de la région sièges de SMUR au prorata de la répartition observée au sein de la région en 2023-2024 après prise en compte des effets frontières entre régions. Pour l'Ile-de-France, l'activité 2024 des ambulances de réanimation de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris a été déduite avant répartition du besoin entre implantations SMUR. A cela, l'activité secondaire SMUR (moyenne 2023-2024) telle que disponible dans SAE-Fichsup par établissement siège de SMUR de la région est ajoutée.

ANNEXE 2

MODALITÉS DE COMPOSITION DE LA SECTION CHARGÉE D'ÉMETTRE UN AVIS SUR L'ALLOCATION DES RESSOURCES DES STRUCTURES DE MÉDECINE D'URGENCE AUTORISÉES

Population de la région (INSEE)	Organisations nationales représentatives des établissements de santé	Associations professionnelles nationales des médecins urgentistes	Associations d'usagers et de représentants des familles	TOTAL
Moins de 2 millions d'habs	4	2	1	7
Entre 2 et 4 millions d'habs	8	4	2	14
Entre 4 et 8 millions d'habs	10	5	2	17
Plus de 8 millions d'habs	12	6	3	21