

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

#### Arrêté du 4 juin 2025 modifiant différents arrêtés relatifs au financement des établissements de santé

NOR : TSSH2514759A

Le ministre des armées, le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins, et la ministre auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargée des comptes publics,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2024-1267 du 31 décembre 2024 relatif à la réforme du financement des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté modifié du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 27 mai 2025 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 27 mai 2025,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'arrêté du 31 décembre 2022 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 2 est ainsi modifié :

a) Au 1°, la première occurrence de la référence : « L. 162-22-6 » est remplacée par la référence : « L. 162-22 » et les mots : « aux articles L. 162-22-6 à L. 162-22-17 » sont remplacés par les mots : « au 1° du même article » ;

b) Aux 2° et 3°, la référence : « L. 162-22-6 » est remplacée par la référence : « L. 162-22 » ;

c) Au 3°, les mots : « de suite » sont remplacés par le mot : « médicaux » ;

2° Au *m* du 1° du I de l'article 4, la référence : « L. 162-22-6 » est remplacée par la référence : « L. 162-22 » ;

3° L'article 5 est ainsi modifié :

a) Au 1° du I :

– la référence : « L. 162-22-6 » est remplacée par la référence : « L. 162-22-3 » ;

– la référence : « L. 162-22-10 » est remplacée par la référence : « L. 162-22-3-3 » ;

– la référence : « L. 162-22-9-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-22-3-2 » ;

– le cinquième alinéa est supprimé ;

– au sixième alinéa, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

b) Au 6° du I, les mots : « de l'arrêté mentionné au second alinéa du 5° du V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 » sont remplacés par les mots : « du II de l'article R. 162-95 du code de la sécurité sociale et de l'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 fixant le montant forfaitaire de l'activité de télésurveillance médicale prise en charge par l'assurance maladie prévu aux II et III de l'article R. 162-95 du code de la sécurité sociale, ainsi que les modulations applicables à ces tarifs et la périodicité de leur révision » ;

c) Au 1° du II, le sixième alinéa est supprimé ;

4° Au titre IV, la référence : « L. 162-22-6 » est remplacée par la référence : « L. 162-22 » ;

5° L'article 8 est ainsi modifié :

- a) Toutes les occurrences de la référence : « L. 162-22-6 » sont remplacées par la référence : « L. 162-22 » ;  
b) Au premier alinéa, les mots : « ou la caisse nationale militaire de sécurité sociale pour les hôpitaux des armées, » sont remplacés par les mots : « la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du même code, ou la caisse mentionnée à l'article L. 174-15 du même code, » ;

c) Le I est ainsi rédigé :

« I. – S'agissant de l'activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

« A. – Pour les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, une allocation mensuelle, le vingtième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date, égale à un douzième :

« 1° Des dotations relatives aux objectifs territoriaux et nationaux de santé publique fixées en application du 1° de l'article R. 162-33-18 du même code, à l'exception de la dotation allouée au titre de la dotation qualité urgences mentionnée au 3° de l'article L. 162-22-8-2 du même code et de la dotation mentionnée à l'article L. 162-30-4 du même code, qui sont versées en une seule fois ;

« 2° Des dotations visant à financer les missions spécifiques, les actions et les prises en charges fixées en application du 2° de l'article R. 162-33-18 du même code, comprenant le cas échéant le montant du ou des forfaits fixés en application des articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code, et de la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du même code, à savoir :

- « – les forfaits annuels relatifs à la coordination de prélèvements d'organes ou de tissus (CPO) ;
- « – les forfaits annuels correspondant aux activités de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse (FAG) ;
- « – le forfait activités isolées (FAI) ;
- « – le forfait maladie rénale chronique (MRC) ;
- « – la dotation populationnelle des urgences (DPU).

« B. – Pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, les mêmes allocations que celles mentionnées au A du I du présent article, dans les conditions prévues à l'article R. 174-22-1 du même code ;

« C. – Pour le service de santé des armées, une allocation mensuelle égale au dixième des dotations et forfaits mentionnées au A du I du présent article, le vingt-cinquième jour des mois de janvier à septembre inclus et le 15 octobre ou, si ces jours ne sont pas ouvrés, le dernier jour ouvré précédent, dans les conditions prévues au L. 174-15 du code de la sécurité sociale. »

d) Au C du II, les mots : « un dixième des allocations mensuelles mentionnées » sont remplacés par les mots : « une allocation mensuelle égale au dixième des dotations et forfaits mentionnés » ;

e) Au C du III, les mots : « un dixième des allocations mensuelles » sont remplacés par les mots : « une allocation mensuelle égale au dixième des dotations » ;

f) Après le C du III, est ajouté un IV ainsi rédigé :

« IV. – Dispositions communes aux activités de soins s'agissant de la dotation pour l'incitation financière à la qualité (IFAQ) :

« A. – Pour les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le montant de la dotation complémentaire mentionnée à l'article R. 162-36-2 est versé en douze allocations mensuelles.

« B. – Pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, les mêmes allocations que celles mentionnées au A du IV du présent article, dans les conditions prévues à l'article R. 174-22-1 du même code.

« C. – Pour le service de santé des armées, une allocation mensuelle égale au dixième de la dotation mentionnée au A du IV du présent article, le vingt-cinquième jour des mois de janvier à septembre inclus et le 15 octobre ou, si ces jours ne sont pas ouvrés, le dernier jour ouvré précédent, dans les conditions prévues au L. 174-15 du code de la sécurité sociale. » ;

6° A l'article 9 :

a) Au premier alinéa du I, les mots : « de l'article L. 162-22-6 du même code » sont remplacés par les mots : « du même article » ;

b) Le II est ainsi rédigé :

« II. – S'agissant des activités mentionnées au I du présent article, pour le service de santé des armées, la caisse mentionnée à l'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale, verse, le vingt-cinquième jour des mois de janvier à septembre inclus et le 15 octobre ou, si ces jours ne sont pas ouvrés, le dernier jour ouvré précédent :

« 1° Le montant notifié au titre de l'activité et de la consommation des spécialités pharmaceutiques pour le mois considéré et, le cas échéant, du ou des mois précédents ainsi que de ceux de l'exercice précédent ;

« 2° Pour les mois d'août et de septembre de l'année, une avance sous la forme d'une majoration, correspondant à une fraction du montant versé, lors de l'exercice antérieur, au service de santé des armées au titre de sa valorisation d'activités pour chacune des catégories mentionnées à l'article 4. Le montant de cette avance est arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sur proposition du service de santé des armées au plus tard le 15 octobre de l'année précédente. En l'absence de proposition du service de santé des armées, cette fraction est égale à 10 % de deux douzièmes du montant versé, lors de l'exercice antérieur, au service de santé des armées au titre de sa valorisation d'activités pour chacune des catégories mentionnées à l'article 4.

« Cette majoration peut, le cas échéant, être révisée en cours d'année par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sur proposition du service de santé des armées ;

« 3° En janvier de chaque année, le solde de la somme des montants notifiés en application des dispositions de l'article 6 au titre de l'activité et de la consommation des spécialités pharmaceutiques des mois d'août et septembre de l'année précédente, diminuée de la somme des majorations mentionnées au 2° du présent II et versées l'année précédente. » ;

7° A l'article 10, après le dernier alinéa, sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Annexe III : Modalités de valorisation de la part activité du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation.

« Annexe IV : Modalités de valorisation de la part activité du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation en ce qui concerne les hôpitaux du service de santé des armées. » ;

8° Dans les annexes I à III, la ligne relative à la donnée « Coefficient relatif aux allègements de charges » et à la variable « CAC » est supprimée et les mots : « x CAC » sont supprimés de toutes les formules de calcul ;

9° Après l'annexe III est ajoutée une annexe IV dénommée « MODALITÉS DE VALORISATION DE LA PART ACTIVITÉ DU FINANCEMENT DES ACTIVITÉS DE SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION EN CE QUI CONCERNE LES HÔPITAUX DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES » ;

10° L'annexe I du présent arrêté devient l'annexe IV de l'arrêté du 31 décembre 2022 susvisé.

**Art. 2.** – L'arrêté du 4 décembre 2023 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'annexe I, après la dernière la ligne est ajoutée une ligne ainsi rédigée :

«

1327	0103LA0	Etats végétatifs chroniques Etats pauci-relationnels / HTP
------	---------	--

» ;

2° A l'annexe II, après la dernière la ligne sont ajoutées deux lignes ainsi rédigées :

«

1328	0103SC1	Etats végétatifs chroniques Etats pauci-relationnels / HC Réadaptation spécialisée Niveau C-1 : sans sévérité
1329	0103SC2	Etats végétatifs chroniques Etats pauci-relationnels / HC Réadaptation spécialisée Niveau C-2 : avec sévérité

» ;

3° A l'annexe IV, après la dernière la ligne sont ajoutées deux lignes ainsi rédigées :

«

7221	0103SC1	Etats végétatifs chroniques Etats pauci-relationnels / HC Réadaptation spécialisée/ GMT2
7221	0103SC2	Etats végétatifs chroniques Etats pauci-relationnels / HC Réadaptation spécialisée/ GMT2

».

**Art. 3.** – L'arrêté du 4 mars 2015 susvisé est ainsi modifié :

1° Chaque référence : « R. 162-42-7-1 » est remplacée par la référence : « R. 162-33-16-2 » ;

2° A l'article 2 :

a) Au quatrième alinéa, le nombre : « 1200 » est remplacé par le nombre : « 1300 » ;

b) Le cinquième alinéa est supprimé ;

c) Au sixième alinéa, les mots : « fixant les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale mentionné à l'article R. 162-42-1 du même code » sont remplacés par les mots : « mentionné à l'article R. 162-33-5 fixant les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ».

**Art. 4.** – L'arrêté du 24 mars 2025 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 1<sup>er</sup> est ainsi modifié :

a) Au 1<sup>o</sup>, les mots : « de l'article 1<sup>er</sup> » sont remplacés par les mots : « de l'article 2 » ;

b) Au 2<sup>o</sup>, les mots : « de l'article 2 » sont remplacés par les mots : « de l'article 3 » ;

2° A l'article 2, les mots : « de l'arrêté du 28 décembre 2021 » sont remplacés par les mots : « de l'arrêté du 15 avril 2024 ».

**Art. 5.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 4 juin 2025.

*Le ministre auprès de la ministre du travail,  
de la santé, des solidarités et des familles,  
chargé de la santé et de l'accès aux soins,*

Pour le ministre et par délégation :  
*La cheffe de service,  
adjoite à la directrice générale de l'offre de soins,*  
J. POGHEON

*Le ministre des armées,*

Pour le ministre et par délégation :  
*Le directeur central du service de santé des armées  
et médecin général des armées,*  
J. MARGERY

*La ministre auprès du ministre de l'économie,  
des finances et de la souveraineté industrielle  
et numérique, chargée des comptes publics,*

Pour la ministre et par délégation :  
*La cheffe de service,  
adjoite au directeur de la sécurité sociale,*  
D. CHAMPETIER

## ANNEXE I

### MODALITÉS DE VALORISATION DE LA PART ACTIVITÉ DU FINANCEMENT DES ACTIVITÉS DE SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION EN CE QUI CONCERNE LES HÔPITAUX DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

DONNÉES	VARIABLES
Tarifs des séjours GMT	GMT
Nombre de jours de présence	NBJP
Nombre de jours de présence pour le dénombrement des TNJP	NBJP TNJP
Forfaits journaliers hospitaliers FJH (incluant le forfait journalier ainsi que le forfait journalier de sortie)	FJH
Forfaits journaliers FJ	FJ
Tarifcation nationale journalière de prestation	TNJP
Taux de remboursement TR	TR
Coefficient géographique CG	CG
Coefficient prudentiel CP	CP
Coefficient de spécialisation CSP	CSP
Coefficient relatif aux dispositifs de revalorisation salariale des personnels médicaux et non médicaux (coefficient Ségur)	CS
<b>CAS DE PATIENT AVEC UN TICKET MODÉRATEUR À 20 %</b>	
Ticket modérateur M _ TM	$M\_TM = (TNJP \times NBJP \times TNJP) \times (1-TR)$ Avec $NBJP \times TNJP \leq 30$
Forfait journalier hospitalier M _ FJH	$M\_FJH = (FJ \times NBJP + FJ) \times (1)$
Forfait journalier M _ FJ	$M\_FJ = (FJ \times NBJP)$
<b>Montant payé par l'assurance maladie AMO :</b>	
-si $M\_TM < M\_FJH$	$M\_AMO = (GMT \times CG \times CP \times CSP \times CS) \times TR - (M\_FJ - M\_TM)$

-si $M\_TM > M\_FJH$	$M\_AMO = (GMT \times CG \times x \times CP \times CSP \times CS) \times TR$
(1) Le patient acquitte le forfait journalier le jour de sortie.	

CAS DE PATIENT EXONÉRÉ DU TM ET NON EXONÉRÉ DU FORFAIT JOURNALIER	
Ticket modérateur M _ TM	0
Forfait journalier hospitalier M _ FJH	$M\_FJH = (FJ \times NBJP) + FJ$
Montant payé par l'assurance maladie AMO	$M\_AMO = (GMT \times CG \times CP \times CSP \times CS) - ((FJ \times NBJP) + FJ)$
CAS DE PATIENT EXONÉRÉ DU TM ET DU FORFAIT JOURNALIER	
Ticket modérateur M _ TM	0
Forfait journalier hospitalier M _ FJH	0
Montant payé par l'assurance maladie AMO	$M\_AMO = GMT \times CG \times CP \times CSP \times CS$
CAS DE PATIENT PRIS EN CHARGE À 100 % soumis au TM de 24 € et non exonéré du forfait journalier	
Ticket modérateur forfaitaire M _ TMF	24 euros
Forfait journalier hospitalier M _ FJH	$M\_FJ = (FJ \times NBJP) + FJ$
Montant payé par l'assurance maladie AMO	$M\_AMO = (GMT \times CG \times CP \times CSP \times CS) - ((FJ \times NBJP) + FJ) - 24$
CAS DE PATIENT PRIS EN CHARGE À 100 % soumis au TM de 24 € et exonéré du forfait journalier	
Ticket modérateur forfaitaire M _ TMF	24 euros
Forfait journalier hospitalier M _ FJH	0
Montant payé par l'assurance maladie AMO	$M\_AMO = (GMT \times CG \times CP \times CSP \times CS) - 24$