

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

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

**Arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du même code**

NOR : SFHH2536501A

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 sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13 et L. 162-20-1 ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu le décret n° 2025-1390 du 28 décembre 2025 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu la saisine du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 13 février 2026 ;

Vu la saisine du l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 13 février 2026 ;

Vu la saisine de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 13 février 2026 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en date du 20 février 2026 ;

Vu l'avis du Conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 23 février 2026,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – I. – Pour les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22, exerçant des activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale et des activités d'hospitalisation à domicile, la tarification nationale journalière des prestations mentionnée au I de l'article L. 162-20-1 est établie en fonction des soins donnés et du niveau d'activité de l'établissement où ces soins sont donnés, d'après les critères mentionnés à l'article R. 162-22-1 du code de la sécurité sociale.

A. – Pour les activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, excepté pour les activités d'hospitalisation à domicile, exercées par les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du même code, la tarification nationale journalière des prestations mentionnée au I de l'article L. 162-20-1 est fondée sur les données d'activité médicale relatives aux hospitalisations de l'avant dernière année par rapport à l'année d'application, telles que transmises dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique, ou le cas échéant sur les données relatives aux produits de l'activité hospitalière versés par l'assurance maladie au titre de l'avant dernière année par rapport à l'année d'application.

Pour ces activités, la tarification nationale journalière des prestations comporte les catégories suivantes :

1<sup>o</sup> Groupe 1 : Etablissements réalisant plus de 72 % de séances dans le cadre de leur activité en 2024 sur la base des données d'activité médicale telles que transmises dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ;

2<sup>o</sup> Groupe 2 : Etablissements réalisant plus de 384 millions d'euros de produits de l'activité hospitalière versés par l'assurance maladie au titre de l'avant dernière année par rapport à l'année d'application ;

3<sup>o</sup> Groupe 3 : Etablissements réalisant entre 158 millions d'euros ou plus, et moins de 384 millions d'euros de produits de l'activité hospitalière versés par l'assurance maladie au titre de l'avant dernière année par rapport à l'année d'application ;

4<sup>o</sup> Groupe 4 : Etablissements réalisant entre 38 millions d'euros ou plus, et moins de 158 millions d'euros de produits de l'activité hospitalière versés par l'assurance maladie au titre de l'avant dernière année par rapport à l'année d'application ;

5° Groupe 5 : Etablissements réalisant entre 14 millions d'euros ou plus, et moins de 38 millions d'euros de produits de l'activité hospitalière versés par l'assurance maladie au titre de l'avant dernière année par rapport à l'année d'application ;

6° Groupe 6 : Etablissements réalisant entre 7,8 millions d'euros ou plus, et moins de 14 millions d'euros de produits de l'activité hospitalière versés par l'assurance maladie au titre de l'avant dernière année par rapport à l'année d'application ;

7° Groupe 7 : Etablissements réalisant moins de 7,8 millions d'euros de produits de l'activité hospitalière versés par l'assurance maladie au titre de l'avant dernière année par rapport à l'année d'application.

B. – Pour les activités d'hospitalisation à domicile exercées par les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, la tarification nationale journalière des prestations mentionnée au I de l'article L. 162-20-1, comporte les catégories suivantes :

1° Groupe 1 : Etablissements qui exercent uniquement des activités d'hospitalisation à domicile ;

2° Groupe 2 : Etablissements qui exercent à la fois des activités d'hospitalisation à domicile et d'autres activités mentionnées au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22.

C. – Pour les établissements créés au cours de l'avant dernière année ou à partir de la dernière année par rapport à l'année d'application, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête les tarifs journaliers des prestations de chaque établissement, issus de la tarification nationale journalière de prestations applicable, selon le classement des activités de l'établissement dans la catégorie qu'il aura estimée d'après les dernières données disponibles en année pleine et définies aux A et B du présent article.

En cas d'indisponibilité des données en année pleine et définies aux A et B du présent article, le changement de catégorie des activités de l'établissement sera possible pendant la période d'application du présent arrêté, dès mise à disposition des données permettant le classement définitif.

II. – Conformément aux dispositions de l'article R. 162-22-1 du code de la sécurité sociale, la tarification nationale journalière des prestations ainsi que les valeurs applicables à chaque catégorie mentionnée au I du présent arrêté sont fixées aux annexes du présent arrêté.

III. – Conformément aux dispositions de l'article R. 162-22-1 du code de la sécurité sociale, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, pour chaque établissement, la valeur des tarifs journaliers des prestations de chaque établissement.

Dans le cadre d'un regroupement ou d'une fusion entre plusieurs établissements, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête une nouvelle tarification journalière des prestations applicable à l'établissement.

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile, la nouvelle catégorie de tarification nationale journalière des prestations est définie pour les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du même code, à partir de la somme des données d'activité médicale relatives aux hospitalisations de l'avant dernière année par rapport à l'année d'application telles que transmises dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique, et le cas échéant de la somme des données relatives aux produits de l'activité hospitalière versés par l'assurance maladie au titre de l'avant dernière année par rapport à l'année d'application.

Pour les activités d'hospitalisation à domicile exercées par les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, la catégorie de la tarification nationale journalière des prestations peut être modifiée en cas de changement d'activité du nouvel établissement, tel que défini au B du présent article.

**Art. 2.** – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

**Art. 3.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 février 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

*Le ministre de l'action  
et des comptes publics,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*Le directeur de la sécurité sociale,*  
P. PRIBILE

## ANNEXES

## ANNEXE I

TARIFICATION NATIONALE JOURNALIÈRE DES PRESTATIONS APPLICABLE AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTIONNÉS AUX A, B ET C DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR LES ACTIVITÉS MENTIONNÉES AU 1<sup>o</sup> DE L'ARTICLE R. 162-33 DU MÊME CODE, SAUF POUR LES ACTIVITÉS D'HOSPITALISATION À DOMICILE (EN EUROS)

|                                                                                                              | Groupes Etablissements |            |            |            |            |            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                                                                                              | Groupe 1               | Groupe 2   | Groupe 3   | Groupe 4   | Groupe 5   | Groupe 6   | Groupe 7   |
| Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu                                                | 1 080,56 €             | 1 292,09 € | 1 006,23 € | 950,87 €   | 680,17 €   | 498,84 €   | 314,56 €   |
| Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC                                                  | 1 360,55 €             | 1 619,63 € | 1 218,02 € | 1 201,93 € | 937,02 €   | 890,17 €   | 561,32 €   |
| Médecine autres UM-ambu                                                                                      | 1 281,19 €             | 1 531,98 € | 1 174,30 € | 1 173,98 € | 1 033,43 € | 930,94 €   | 587,02 €   |
| Médecine autres UM-HC                                                                                        | 1 613,16 €             | 1 703,03 € | 1 244,25 € | 1 244,13 € | 1 090,51 € | 982,38 €   | 619,46 €   |
| Médecine - GHS intermédiaire                                                                                 | 640,59 €               | 765,99 €   | 587,16 €   | 586,99 €   | 516,72 €   | 465,48 €   | 293,52 €   |
| Chirurgie - HC                                                                                               | 1 877,58 €             | 2 061,57 € | 1 669,20 € | 1 612,46 € | 1 446,50 € | 1 343,06 € | 1 000,43 € |
| Chirurgie -ambu                                                                                              | 1 355,82 €             | 1 649,68 € | 1 430,45 € | 1 379,70 € | 1 307,28 € | 1 213,77 € | 904,13 €   |
| Spécialités couteuses                                                                                        | 2 118,52 €             | 2 860,77 € | 2 067,55 € | 2 067,54 € | 1 783,31 € | 1 783,21 € | 1 328,31 € |
| Spé très couteuses - REA                                                                                     | 2 493,70 €             | 3 705,97 € | 2 996,73 € | 2 995,77 € | 2 918,14 € | 2 917,74 € | 2 266,23 € |
| Obstétrique - HC                                                                                             | 984,09 €               | 1 692,41 € | 1 402,19 € | 1 392,81 € | 1 206,38 € | 1 205,53 € | 898,00 €   |
| Obstétrique-ambu                                                                                             | 961,26 €               | 1 518,49 € | 1 342,42 € | 1 341,41 € | 1 178,17 € | 1 177,55 € | 877,14 €   |
| Nouveaux Nés - HC                                                                                            | 897,59 €               | 1 151,97 € | 1 101,14 € | 1 100,27 € | 1 099,98 € | 1 099,57 € | 819,07 €   |
| Séance chimiothérapie                                                                                        | 1 909,41 €             | 1 675,20 € | 1 285,51 € | 1 260,99 € | 1 008,96 € | 1 007,82 € | 581,84 €   |
| Séance de protonthérapie                                                                                     | 2 428,89 €             | 2 428,89 € | 2 428,89 € | 2 428,89 € | 2 428,89 € | 2 428,89 € | 2 428,89 € |
| Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI | 1 285,73 €             | 1 290,45 € | 1 089,07 € | 1 007,17 € | 981,07 €   | 979,71 €   | 761,91 €   |
| Séance dialyse                                                                                               | 982,27 €               | 1 476,69 € | 1 255,05 € | 1 137,69 € | 801,24 €   | 800,31 €   | 596,15 €   |
| Autres séances                                                                                               | 1 536,82 €             | 1 566,13 € | 1 161,33 € | 1 052,18 € | 920,75 €   | 862,40 €   | 577,10 €   |

## ANNEXE II

TARIFICATION NATIONALE JOURNALIÈRE DES PRESTATIONS APPLICABLE AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTIONNÉS AUX A, B ET C DE L'ARTICLE L. 162-22 EXERÇANT DES ACTIVITÉS D'HOSPITALISATION À DOMICILE MENTIONNÉES AU 2<sup>o</sup> DE L'ARTICLE R. 162-33 DU MÊME CODE (EN EUROS)

| Groupes Etablissement                                                                               |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Groupe 1 – Etablissements exerçants uniquement des activités HAD                                    | 280,84 € |
| Groupe 2 – Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR | 468,63 € |