

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 à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

NOR : SFHH2536504A

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^{er} ;

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^{er}. – I. – Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, 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.

II. – Les catégories d'établissement de santé déterminées pour les besoins de la tarification mentionnée à l'article R. 162-22-1 du code de la sécurité sociale sont établies pour les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code, en fonction des critères suivants :

- la catégorie de l'établissement telle que résultant des dispositions de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- la catégorie de prise en charge sous la forme de séjours à temps partiel ou de séjours à temps complet, telle que résultant des dispositions de l'article L. 3221-1-1 du code de la santé publique ;
- l'exercice, le cas échéant, de la mission de secteur mentionnée à l'article L. 3221-3 du même code ;
- l'exercice mixte, le cas échéant par l'établissement des activités mentionnées au 1° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

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 au regard des critères définis ci-dessus, selon le classement des activités de l'établissement dans la catégorie qu'il aura estimée d'après les dernières données disponibles en année pleine.

En cas d'indisponibilité des données en année pleine, 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.

III. – La tarification nationale journalière des prestations ainsi que les valeurs applicables à chaque catégorie mentionnée au I du présent arrêté sont fixées en annexe du présent arrêté.

IV. – Dans le cadre d'un regroupement mentionné à l'article L. 6122-6 du code de la santé publique, ou d'une fusion entre plusieurs établissements, le directeur général de l'agence régionale de santé peut arrêter, sur la base des critères définis au I, une nouvelle tarification journalière des prestations applicable à l'établissement.

Art. 2. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au 1^{er} 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 MENTIONNÉS AUX A, B ET C DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (EN EUROS) POUR LES ACTIVITÉS MENTIONNÉES AU 2^o DU MÊME ARTICLE L. 162-22

Groupes « Activité »	Groupe Etablissement					
	1. Non mixte et en partie sectorisé	2. Non mixte et sectorisé	3. Non mixte et non sectorisé	4. Mixte et en partie sectorisé	5. Mixte et sectorisé	6. Mixte et non sectorisé
Hospitalisation complète de + de 18 ans	593,30	713,80	367,46	1 099,92	930,66	712,15
Centre de Crise de + de 18 ans	733,23	882,16	454,12	1 359,32	1 150,14	880,11
Hospitalisation partielle de + de 18 ans	582,86	515,16	313,41	819,77	600,33	622,24
Hospitalisation complète de – de 18 ans	1 915,94	970,87	623,84	1 283,43	1 060,01	670,62
Centre de Crise de – de 18 ans	2 367,80	1 199,85	770,98	1 586,14	1 310,01	828,79
Hospitalisation partielle de – de 18 ans	1 015,70	863,36	478,39	1 121,84	872,81	531,58

ANNEXE II

TARIFICATION NATIONALE JOURNALIÈRE DES PRESTATIONS APPLICABLE AUX ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS AU D DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (EN EUROS) POUR LES ACTIVITÉS MENTIONNÉES AU 2^o DU MEME ARTICLE L. 162-22

Groupes « Activité »	Groupe Etablissement					
	1. Non mixte et en partie sectorisé	2. Non mixte et sectorisé	3. Non mixte et non sectorisé	4. Mixte et en partie sectorisé	5. Mixte et sectorisé	6. Mixte et non sectorisé
Hospitalisation complète de + de 18 ans	171,66	171,66	171,66	171,66	171,66	171,66
Centre de Crise de + de 18 ans	229,76	229,76	229,76	229,76	229,76	229,76
Hospitalisation partielle de + de 18 ans	199,98	199,98	199,98	199,98	199,98	199,98
Hospitalisation complète de – de 18 ans	525,91	525,91	525,91	525,91	525,91	525,91

Groupes « Activité »	Groupe Etablissement					
	1. Non mixte et en partie sectorisé	2. Non mixte et sectorisé	3. Non mixte et non sectorisé	4. Mixte et en partie sectorisé	5. Mixte et sectorisé	6. Mixte et non sectorisé
Centre de Crise de – de 18 ans	703,20	703,20	703,20	703,20	703,20	703,20
Hospitalisation partielle de – de 18 ans	338,76	338,76	338,76	338,76	338,76	338,76