

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

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

Décret n° 2025-1390 du 28 décembre 2025 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé

NOR : SFHH2531774D

Publics concernés : établissements de santé, agences régionales de santé, caisses d'assurance maladie obligatoire, centres de santé gérés par des établissements de santé.

Objet : le décret tire les conséquences du décalage du calendrier de la campagne tarifaire des établissements de santé, au 1^{er} janvier, introduit par l'article 49 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. D'une part, il actualise les références juridiques de niveau réglementaire conformément à la renumérotation de la partie législative du code de la sécurité sociale. D'autre part, il précise les modalités induites par le nouveau calendrier tarifaire. En outre, il porte également un ensemble de mesures visant à simplifier les modalités de financement des établissements de santé. Ce décret introduit également un dispositif dérogatoire permettant la prise en charge de soins ambulatoires réalisés par des auxiliaires médicaux libéraux. Il apporte également des précisions concernant les catégories de prestations d'hospitalisation donnant lieu à prise en charge par l'assurance maladie. Enfin, il prolonge la période de sécurisation financière des établissements pratiquant des activités de psychiatrie, jusqu'en 2028.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Application : ce décret est pris pour l'application de l'article 49 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'avis de la fédération de l'hospitalisation privée en date du 17 novembre 2025 ;

Vu l'avis de la fédération hospitalière de France en date du 17 novembre 2025 ;

Vu l'avis de la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires en date du 28 novembre 2025 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 2 décembre 2025 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 4 décembre 2025 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des complémentaires santé en date du 5 décembre 2025 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale en date du 8 décembre 2025 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 15 décembre 2025 ;

Vu la saisine de la fédération nationale des centres de lutte contre le cancer en date du 7 novembre 2025 ;

Vu la saisine de la fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile en date du 7 novembre 2025 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le livre I du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 12° de l'article R. 160-5, la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 3° » et les références : « 4°, 5°, 6° » sont remplacées par les références : « 5°, 6°, 7° » ;

2° Au 1° de l'article R. 161-43, le mot : « présentés » est remplacé par le mot : « présentées » ;

3° Au I de l'article R. 162-22-1, les mots : « l'année précédente, de leur spécialisation l'année précédente » sont remplacés par les mots : « l'avant-dernière année par rapport à l'année d'application » ;

4° Le cinquième alinéa du 3° de l'article R. 162-29 est remplacé par les dispositions suivantes : « Pour chaque établissement, la section concernée du comité est informée de l'allocation définitive des ressources pour lesquelles elle est compétente. » ;

5° Aux articles R. 162-29-1, R. 162-29-2 et R. 162-29-3, les mots : « un mois » sont remplacés par les mots : « quinze jours » ;

6° Aux premier et cinquième alinéas de l'article R. 162-29-3, les mots : « soins de suite et de réadaptation » sont remplacés par les mots : « soins médicaux et de réadaptation » ;

7° Après l'article R. 162-29-3, il est inséré un article R. 162-30 ainsi rédigé :

« *Art. R. 162-30.* – I. – Dans les quinze jours suivant la publication des arrêtés fixant l'objectif de dépense d'assurance maladie afférents aux activités mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 162-22, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent pour l'année en cours :

« – les tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-3-1 ;

« – les montants nationaux afférents aux forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1, L. 162-22-5-2, L. 162-22-5-3 et L. 162-23-7.

« Ils arrêtent également les enveloppes régionales correspondant aux dotations mentionnées dans la présente section.

« II. – Dans les quinze jours suivant la publication des arrêtés pris au titre des deuxième et troisième alinéas du I, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement concerné le montant des dotations et forfaits correspondants au titre de l'année en cours.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête également pour chaque établissement concerné le montant de la dotation mentionnée à l'article R. 162-36 ainsi que les montants des dotations mentionnées aux 2° et 7° de l'article R. 162-31-1.

« III. – Les dotations et forfaits mentionnés au II du présent article sont versés en douze allocations mensuelles, à l'exception des financements versés dans le cadre de la dotation complémentaire mentionnée au 3° de l'article L. 162-22-8-2 et du financement mentionné à l'article L. 162-30-2. » ;

8° A l'article R. 162-31-2 :

a) Au début du premier alinéa, la mention : « I. » est supprimée ;

b) Le II est abrogé ;

9° L'article R. 162-31-5 est abrogé ;

10° Après l'article R. 162-31-7, il est inséré un article R. 162-31-8 ainsi rédigé :

« *Art. R.162-31-8.* – Les soins délivrés sous forme ambulatoire, relevant des missions des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22, prescrits par un médecin de l'établissement mais délivrés à titre individuel par un auxiliaire médical mentionné au livre III de la quatrième partie du code de la santé publique exerçant à titre libéral, ne sont pas financés par les dotations mentionnées à l'article R. 162-31-1 lorsqu'ils ne peuvent, en raison de leur intensité ou de leur fréquence, être assurés de façon complète par l'établissement.

« Dans ce cas, la prise en charge de ces soins est subordonnée à l'accord du service du contrôle médical dans les conditions prévues à l'article L. 315-2.

« La liste des catégories d'auxiliaires médicaux concernés par le présent article est précisée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;

11° A l'intitulé de la sous-section 2 du chapitre 2 du titre VI, la référence à l'article : « R. 162-31-7 » est remplacée par la référence à l'article : « R 162-31-8 » ;

12° A l'article R. 162-32-3, le deuxième alinéa du 8° est supprimé ;

13° A l'article R. 162-33-1 :

a) Au troisième alinéa du 1°, les mots : « , séjour ou épisode de soins. » sont remplacés par les mots : « ou séjour. Ils peuvent être minorés ou majorés notamment en fonction de la durée de séjour. » ;

b) Le quatrième alinéa du 1° est supprimé ;

c) Les 2° à 6° deviennent respectivement les 3° à 7° ;

d) Après le dernier alinéa du 1°, il est inséré un 2° ainsi rédigé :

« 2° Les prestations réalisées au titre de prises en charge continues ou non, avec ou sans hébergement, représentatives de la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à la prise en charge du patient, y compris de son suivi, à l'exception des moyens faisant l'objet d'une prise en charge distincte en application des dispositions de l'article R. 162-33-2.

« La prise en charge par l'assurance maladie des frais occasionnés par ces prestations est assurée par des forfaits, facturés par séquence ou épisode de soins, pouvant être minorés ou majorés notamment en fonction de la durée ou de l'intensité des soins couverts. » ;

14° Au 3° de l'article R. 162-33-2, la référence : « aux 4°, 5° et 6° » est remplacée par la référence : « aux 5°, 6° et 7° » ;

15° A l'intitulé du paragraphe 6 de la sous-section 4 de la section 5 du chapitre II du titre VI, la référence : « à l'article L. 162-22-5-3 » est remplacée par la référence : « aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 » ;

16° A l'article R. 162-33-16 :

a) Au premier alinéa, les mots : « Dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-33-4 » sont remplacés par les mots : « I. – Dans le délai prévu au deuxième alinéa du I de l'article R. 162-30 » ;

b) Il est complété par un II ainsi rédigé :

« II. – Dans le délai prévu au premier alinéa du II de l'article R. 162-30, le montant annuel au titre de ces forfaits est fixé, pour chaque établissement, par le directeur général de l'agence régionale de santé. Ce montant est calculé à partir du montant du forfait annuel arrêté en application du I du présent article et des données d'activité de l'établissement. Les données d'activité retenues pour ce calcul sont précisées par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;

17° Au 1° du I de l'article R. 162-33-16-2, les mots : « aux heures pleines et aux heures creuses » sont remplacés par les mots : « au regard de la base de calcul des distances et des temps de parcours mise à disposition par l'Institut créé par l'article 32 de la loi n° 46-854 du 27 avril 1946 » ;

18° Au 2° de l'article R. 162-33-17, après la référence : « L. 162-23-15 » sont insérés les mots : « , ainsi que des financements inscrits aux contrats prévus à l'article L. 162-30-2 » ;

19° Au I de l'article R. 162-33-26, les mots : « dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au I de l'article R. 162-33-4, » sont supprimés ;

20° A l'article R. 162-36 :

a) La première phrase du premier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :

« La liste des indicateurs retenus pour le calcul de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-15 est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de la Haute Autorité de santé. » ;

b) A la deuxième phrase du premier alinéa, après le mot : « indicateurs » sont insérés les mots : « liés à la qualité et à la sécurité des soins mentionnés aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 » ;

c) La deuxième phrase du deuxième alinéa est supprimée ;

d) Le troisième alinéa est supprimé ;

e) Au quatrième alinéa, devenu le troisième alinéa, les mots : « mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique » sont supprimés ;

f) A la fin de l'article, est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« A l'issue de cette phase contradictoire, le directeur général de l'agence régionale de santé décide de l'octroi d'une dotation complémentaire au titre du ou des indicateurs concernés pour l'année considérée. » ;

21° Au 1° de l'article R. 162-36-2, les mots : « au titre de l'année précédente » sont remplacés par les mots : « calculés sur la base des données recueillies l'année précédente, ou bien s'agissant des indicateurs avec recueil biennal, l'année antérieure » ;

22° L'article R. 162-36-4 est abrogé ;

23° A l'article R. 174-22-1, la référence : « R. 162-31-5 » est remplacée par la référence : « R. 162-30 » ;

24° A l'article R. 174-33 :

a) A la première phrase, les mots : « des articles L. 162-22-5-2 et L. 162-22-8-3 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 162-22-5-2 » et les mots : « ces articles » sont remplacés par les mots : « cet article » ;

b) A la deuxième phrase, les mots : « ou dotations » sont supprimés et les mots : « à l'article R. 162-33-16 » sont remplacés par les mots : « au I de l'article R. 162-33-16 et dans le délai prévu au premier alinéa II de l'article R. 162-30 » ;

25° A l'article R. 174-34 :

a) Au premier alinéa, les mots : « mentionnées aux 2° et 3° de l'article R. 162-33-17 » sont remplacés par les mots : « fixées dans le délai prévu au troisième alinéa du I de l'article R. 162-30 en application de l'article L. 162-22-4 et des 1° et 2° de l'article L. 162-22-5 » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « du présent code » sont supprimés ;

c) La deuxième phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « Sur cette base, le montant des dotations attribuées au service de santé des armées au titre des 2° et 3° de l'article L. 162-22-2 est arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis du ministre de la défense » ;

26° A l'article R. 174-36, les mots : « , à l'exception des financements définis à l'article L. 162-22-15, » sont supprimés ;

27° A l'article R. 174-41-1, les mots : « un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-31-1 » sont remplacés par les mots : « le délai prévu au troisième alinéa du I de l'article R. 162-30 » ;

28° Au dernier alinéa de l'article R. 174-41-2 :

a) Les mots : « et de celles du 4° de l'article R. 162-31-1 du présent code et de l'article L. 162-23-15 » sont supprimés ;

b) Les mots : « un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au II de l'article R. 162-31-1 » sont remplacés par les mots : « le délai prévu au premier alinéa du II de l'article R. 162-30 »

ou, en ce qui concerne les dotations mentionnées aux 2° et 7° de l'article R. 162-31-2, celui prévu au second alinéa du II du même article » ;

2° A l'article R. 174-44, la référence : « 2° de l'article R. 162-33-1 » est remplacée par la référence : « 3° de l'article R. 162-33-1 » ;

3° A l'article R. 174-45, la référence : « R. 162-36-4 » est remplacée par la référence : « R. 162-30 ».

Art. 2. – L'article R. 6133-21 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I, après les mots : « l'échelle tarifaire applicable » sont ajoutés les mots : « à l'activité autorisée en application de l'article R. 6122-25 et exercée par le groupement titulaire de l'autorisation » ;

2° Au deuxième alinéa du I, la deuxième occurrence du mot : « les » est remplacée par les mots : « l'ensemble des » et après les mots : « critères suivants » sont ajoutés les mots : « , appliqués uniquement aux membres concernés par l'activité considérée » ;

3° Après le 5° du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Si, après prise en compte de l'ensemble des critères mentionnés au présent I, ceux mentionnés aux 1° à 4° ne permettent pas d'apprécier l'échelle tarifaire applicable, le directeur général de l'agence régionale de santé apprécie la proposition du groupement en se fondant exclusivement sur le critère mentionné au 5°. »

Art. 3. – L'article 2 du décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie est ainsi modifié :

1° Après le dernier alinéa du III *ter*, il est inséré un III *quater* ainsi rédigé :

« III *quater*. – Pour les années 2026, 2027 et 2028, pour chaque établissement, le montant annuel des dotations mentionnées :

« 1° Au 1° du I de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale, ne peut être inférieur à une fraction du montant notifié l'année précédente ;

« 2° Au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du même code, ne peut être inférieur à une fraction du montant notifié l'année précédente.

« Pour chacune des années mentionnées au premier alinéa, les fractions susmentionnées sont respectivement fixées pour les années 2026, 2027 et 2028 à 97,5 %, 95 % et 90 %.

« Par exception, pour les établissements ayant mis en exploitation, au cours des années 2026, 2027 et 2028, une nouvelle autorisation d'activité dans le cadre de la création d'un établissement, d'un regroupement d'établissements ou de l'absorption d'un établissement par un autre établissement, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête le montant mentionné au 2° du III *quater* à partir des dernières données disponibles, déterminées selon des modalités prévues par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;

2° Au premier alinéa du IV, les mots : « et III *ter* » sont remplacés par les mots : « , III *ter* et III *quater* » ;

3° Au troisième alinéa du IV, les mots : « et III *bis* » sont remplacés par les mots : « , III *bis* et III *quater* ».

Art. 4. – Les caisses d'assurance maladie mentionnées aux articles L. 174-2 et L. 174-15 du code de la sécurité sociale procèdent au règlement du solde mentionné à l'article R. 162-32-6 et correspondant à la créance détenue par les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du même code et les hôpitaux des armées mentionnés à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique.

Art. 5. – Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Art. 6. – La ministre des armées et des anciens combattants, la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et la ministre de l'action et des comptes publics sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 28 décembre 2025.

SÉBASTIEN LECORNU

Par le Premier ministre :

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

STÉPHANIE RIST

*La ministre des armées
et des anciens combattants,*
CATHERINE VAUTRIN

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