

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

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

**Arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code**

NOR : TSSH2510722A

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, notamment ses articles L. 162-22-3-1, L. 162-22-3-2 et L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 août 2021 modifié fixant les conditions d'accès au financement de l'hébergement temporaire non médicalisé ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les tarifs des forfaits et suppléments déterminés en application des dispositions des 1<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale sont fixés aux annexes I, II, III, et IV du présent arrêté pour les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale et aux annexes V, VI, VII et VIII du présent arrêté pour les établissements de santé mentionnés au *d* du même article.

**Art. 2.** – I. – Les tarifs nationaux des forfaits déterminés en application des dispositions des 4<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup> de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b*, *c* et *d* de l'article L. 162-22 du même code sont les suivants :

1<sup>o</sup> Le tarif du forfait dénommé « accueil et traitement des urgences » (ATU « gynécologie ») est fixé à 28,68 € ;

2<sup>o</sup> Le tarif du forfait dénommé « forfait de petit matériel » (FFM) est fixé à 21,61 € ;

3<sup>o</sup> Les montants des forfaits dénommés « sécurité et environnement hospitalier » (SE) sont fixés en annexe IX ;

4<sup>o</sup> Le tarif du forfait dénommé « administration de produits, prestations et spécialités pharmaceutiques en environnement hospitalier » (APE) est fixé à 14,30 €.

II. – Les tarifs des « forfaits âge urgences » ainsi que les tarifs des suppléments et suppléments biologie associés à ces forfaits mentionnés au 2<sup>o</sup> des articles L. 162-22-8-2 et R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale sont respectivement fixés aux annexes XVI, XVII et XVIII du présent arrêté pour les établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du même code, y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de La Réunion.

**Art. 3.** – Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-5-2 du code de la sécurité sociale, dénommés « forfait coordination des prélèvements d'organes ou de tissus » (CPO) et « forfait transplantation d'organes et de greffe de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) sont fixés à l'annexe X du présent arrêté pour les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale et à l'annexe XI du présent arrêté pour les établissements de santé mentionnés au *d* du même article en ce qui concerne les forfaits annuels dénommés « forfait coordination des prélèvements d'organes ou de tissus » (CPO).

**Art. 4.** – Les montants des forfaits nationaux annuels mentionnés à l'article R. 162-33-16-2 du code de la sécurité sociale, dénommés « forfaits activités isolées » (FAI), sont fixés à l'annexe XII du présent arrêté.

**Art. 5.** – Les zones géographiques dans lesquelles s'appliquent les coefficients géographiques mentionnés à l'article L. 162-22-3-3 du code de la sécurité sociale ainsi que la valeur de ces coefficients sont fixées à l'annexe XIII du présent arrêté.

**Art. 6.** – 1° Le taux de la minoration des forfaits correspondant aux prestations d'hospitalisation à domicile dispensées au profit d'un patient hébergé dans un établissement mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et qui bénéficie d'une autorisation délivrée par les autorités mentionnées au *b*, *d*, ou *f* de l'article L. 313-3 du même code, ou hébergé dans une structure expérimentale relevant de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, est fixé pour 2025 à 13 %.

2° Le taux de la minoration des forfaits correspondant aux prestations d'hospitalisation à domicile dispensées au profit d'un patient bénéficiant de prestations de soins infirmiers réalisés par un service de soins infirmiers à domicile ou d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile mentionné au 6° et au 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles est fixé pour 2025 à 7 %.

**Art. 7.** – Les tarifs de responsabilité des établissements de santé privés mentionnés au V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale sont égaux à 75 % des tarifs des établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22 du même code.

**Art. 8.** – 1° Les dispositifs de revalorisation salariale des personnels médicaux et non médicaux mentionnés au cinquième alinéa de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale sont les dispositifs notamment prévus au titre des revalorisations salariales applicables aux personnels exerçant dans les conditions prévues à l'article 48 de la loi n° 2020-1576 de financement de la sécurité sociale pour 2021, aux personnels enseignants et hospitaliers dans les conditions prévues par les textes énumérés au 1° de l'annexe XIV, aux personnels médicaux dans le cadre de leurs indemnités managériales dans les conditions prévues par les textes énumérés au 2° de l'annexe XIV, aux praticiens dans le cadre de leurs indemnités d'engagement de service publics exclusif dans les conditions prévues au 3° de l'annexe XIV, pour les personnels médicaux et non médicaux mentionnés par les textes énumérés au 4° de l'annexe XIV du présent arrêté, ainsi que pour l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux éligibles aux dispositifs résultant de mesures salariales équivalentes à celles précédemment mentionnées au présent article pris, le cas échéant, par accords ou conventions collectives entrant en vigueur dans les établissements mentionnés aux *b*, *c*, *d* et *e* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale antérieurement à l'entrée en vigueur du présent arrêté.

2° La valeur des coefficients de modulation tenant compte des effets générés par les dispositifs de revalorisation salariale des personnels médicaux et non médicaux mentionnés au cinquième alinéa de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale est fixée à l'annexe XV du présent arrêté.

**Art. 9.** – Le second alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 25 août 2021 modifié susvisé est complété par les phrases : « Le montant de ce forfait est fixé à 80 euros la nuitée. Ce montant forfaitaire couvre les frais d'hébergement du patient, mais également ceux de son ou de ses éventuels accompagnants ainsi que les prestations de repas, le cas échéant. »

**Art. 10.** – L'article 7 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé est ainsi modifié :

1° Au cinquième alinéa, le nombre « 451,81 » est remplacé par le nombre « 452,72 » ;

2° Au sixième alinéa, le nombre « 692,78 » est remplacé par le nombre « 694,18 » ;

3° Au huitième alinéa, le nombre « 319,95 » est remplacé par le nombre « 320,60 » ;

4° Au neuvième alinéa, le nombre « 438,47 » est remplacé par le nombre « 439,36 ».

**Art. 11.** – La valeur du coefficient mentionné à l'article L. 162-22-3-2 est fixée pour l'année 2025 à 0,7 %.

**Art. 12.** – Le présent arrêté comporte les annexes suivantes :

Annexe I : Tarifs des GHS et des suppléments des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Annexe II : Tarifs des forfaits « groupes homogènes des tarifs » des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Annexe III : Tarifs des forfaits de « dialyse en unité de dialyse médicalisée, à domicile ou en autodialyse » des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Annexe IV : Tarifs des forfaits des prélèvements d'organes « PO » des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Annexe V : Tarifs des GHS et des suppléments des établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Annexe VI : Tarifs des forfaits « groupes homogènes des tarifs » des établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Annexe VII : Tarifs des forfaits de « dialyse en unité de dialyse médicalisée, à domicile ou en autodialyse » des établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Annexe VIII : Tarifs des forfaits des prélèvements d'organes « PO » des établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Annexe IX : Tarifs des forfaits sécurité et environnement hospitalier « SE » fixés sur les listes de l'annexe 11 de l'arrêté du 19 février 2015 :

I. – Tarifs des forfaits sécurité et environnement hospitalier « SE » fixés sur les listes de l'annexe 11 de l'arrêté du 19 février 2015 des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

II. – Tarifs des forfaits sécurité et environnement hospitalier « SE » fixés sur les listes de l'annexe 11 de l'arrêté du 19 février 2015 des établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;

Annexe X : Tarifs des forfaits annuels des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

I. – Tarifs des forfaits annuels « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO).

II. – Tarifs des forfaits annuels « transplantation d'organes et de greffe de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) ;

Annexe XI : Tarifs des forfaits annuels des établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

I. – Tarifs des forfaits annuels « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO).

Annexe XII : Tarifs des forfaits annuels activités isolées :

I. – Tarifs des forfaits annuels activités isolées des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale.

II. – Tarifs des forfaits annuels activités isolées des établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale.

Annexe XIII : Fixation de la valeur des coefficients mentionnés à l'article L. 162-22-3-3 du code de la sécurité sociale par zone géographique.

Annexe XIV : Fixation des dispositifs de revalorisation salariale des personnels médicaux et non médicaux.

Annexe XV : Fixation de la valeur des coefficients mentionnés au cinquième alinéa de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale.

Annexe XVI : Liste des tarifs des forfaits âge urgences des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi que ceux applicables pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* du même article, y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de La Réunion.

I. – Tarifs des forfaits âge urgences des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

– y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de La Réunion.

II. – Tarifs des forfaits âge urgences des établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

– y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de La Réunion.

Annexe XVII : Liste des tarifs des suppléments aux forfaits âge urgences des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi que ceux applicables pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* du même article, y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de La Réunion.

I. – Tarifs des suppléments aux forfaits âge urgences des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

– y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de La Réunion.

II. – Tarifs des suppléments aux forfaits âge urgences des établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

– y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de La Réunion.

Annexe XVIII : Liste des tarifs des suppléments biologie aux forfaits âge urgences des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi que ceux applicables pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* du même article, y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de La Réunion.

I. – Tarifs des suppléments biologie aux forfaits âge urgences des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

– y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe et de la Martinique,

– y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guyane et de La Réunion.

II. – Tarifs des suppléments biologie aux forfaits âge urgences des établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

- y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe et de la Martinique,
- y compris pour les établissements situés dans les territoires de la Guyane et de La Réunion.

*Nota.* – Les annexes I, II, V et VI seront publiées aux documents administratifs : <https://www.legifrance.gouv.fr/liste/docAdmin>

**Art. 13.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 7 avril 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 directrice générale  
de l'offre de soins,  
M. DAUDE*

*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, adjointe  
au directeur de la sécurité sociale,*

D. CHAMPETIER

## ANNEXES

### ANNEXE III

TARIFS DES FORFAITS DE « DIALYSE EN UNITE DE DIALYSE MÉDICALISÉE, À DOMICILE OU EN AUTODIALYSE » DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTIONNÉS AUX A, B ET C DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Code prestation	Libellé	Tarifs
D11	Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	308,69
D12	Forfait d'autodialyse simple	294,54
D13	Forfait d'autodialyse assistée	301,46
D14	Forfait d'hémodialyse à domicile	263,07
D15	Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA)	852,08
D16	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)	663,42
D20	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée	515,68
D21	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire	483,51
D22	Forfait de dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	343,97
D23	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	269,84
D24	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	646,78

### ANNEXE IV

TARIFS DES FORFAITS DE PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES « PO » DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTIONNÉS AUX A, B ET C DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

CATÉGORIE	DESCRIPTION DES PRÉLÈVEMENTS	TARIF
PO 1	Prélèvements du ou des reins et/ou du foie sur une personne en état de mort encéphalique	8 304,53
PO 2	Prélèvements du ou des reins, du foie, du cœur, du pancréas, du /ou des poumons et/ou de l'intestin, ou prélèvement d'au moins 7 organes sur une personne en état de mort encéphalique.	11 688,48
PO 3	Autres prélèvements d'organes sur une personne en état de mort encéphalique.	9 610,91
PO 4	Prélèvement(s) d'organe(s) sur une personne décédée après arrêt circulatoire	15 402,14

CATÉGORIE	DESCRIPTION DES PRÉLÈVEMENTS	TARIF
PO 5	Prélèvement de rein(s) sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	458,37
PO 6	Prélèvement du foie sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	458,37
PO 7	Prélèvement de poumon(s) sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire.	584,43
PO 8	Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon » sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire.	550,06
PO 9	Prélèvement de pancréas sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire.	687,56
PO A	Prélèvement et mise sous machine à perfusion des deux reins sur une personne en état de mort encéphalique	915,06

## ANNEXE VII

TARIFS DES FORFAITS DE « DIALYSE EN UNITÉ DE DIALYSE MÉDICALISÉE, À DOMICILE OU EN AUTODIALYSE » DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTIONNÉS AU D DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

I. – Les tarifs des forfaits « dialyse en unité de dialyse médicalisée, à domicile ou en autodialyse » mentionnés à l'annexe 2 de l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie :

Code	Libellé	Tarifs
D11	Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	281,32
D12	Forfait d'autodialyse simple	269,78
D13	Forfait d'autodialyse assistée	276,03
D14	Forfait d'hémodialyse à domicile	244,70
D15	Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA)	802,66
D16	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)	624,72
D20	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée	431,63
D21	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire	402,24
D22	Forfait de dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	307,80
D23	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	241,65
D24	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	425,90

II. – Le tarif du supplément « indemnité compensatrice à tierce personne » est fixé comme suit :

Lorsque l'établissement prend en charge un patient bénéficiant de l'assistance d'un proche dans le cadre de son traitement de l'insuffisance rénale chronique, un supplément dénommé « indemnité compensatrice à tierce personne » (DTP) peut être facturé par l'établissement dans les conditions suivantes :

- un supplément pour chaque séance de traitement pour l'hémodialyse à domicile en sus du forfait d'hémodialyse à domicile ;
- trois suppléments pour chaque semaine de traitement pour la dialyse péritonéale en sus du forfait de dialyse péritonéale automatisée et du forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire.

Le tarif de ce supplément (DTP) est fixé à 25,05 €.

## ANNEXE VIII

TARIFS DES FORFAITS DE PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES « PO » DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTIONNÉS AU D DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

CODE	DESCRIPTION DU PRÉLÈVEMENT	TARIF
PO 1	Prélèvements du ou des reins et/ou du foie sur une personne en état de mort encéphalique	6 392,85
PO 2	Prélèvements du ou des reins, du foie, du cœur, du pancréas, du /ou des poumons et/ou de l'intestin, ou prélèvement d'au moins 7 organes sur une personne en état de mort encéphalique.	9 711,16

CODE	DESCRIPTION DU PRÉLÈVEMENT	TARIF
PO 3	Autres prélèvements d'organes sur une personne en état de mort encéphalique.	7 688,58
PO 4	Prélèvement(s) d'organe(s) sur une personne décédée après arrêt circulatoire	8 950,00
PO 5	Prélèvement de rein(s) sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	458,37
PO 6	Prélèvement du foie sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	458,37
PO 7	Prélèvement de poumon(s) sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire.	584,43
PO 8	Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon » sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire.	550,06
PO 9	Prélèvement de pancréas sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire.	687,56
PO A	Prélèvement et mise sous machine à perfusion des deux reins sur une personne en état de mort encéphalique	915,06

## ANNEXE IX

TARIFS DES FORFAITS SÉCURITÉ ET ENVIRONNEMENT HOSPITALIER « SE »  
FIXÉS SUR LES LISTES DE L'ANNEXE 11 DE L'ARRÊTÉ DU 19 FÉVRIER 2015

I. – Tarifs pour les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

Code prestation	Libellé	Tarif
SE1	acte d'endoscopie sans anesthésie	85,93
SE2	acte sans anesthésie générale, ou loco régional nécessitant un recours opératoire	68,76
SE3	acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	45,82
SE4	acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	22,91
SE5	acte d'administration de toxine botulique au niveau des paupières	150,63
SE6	acte d'administration de toxine botulique au niveau des muscles striés	310,30
SE7	acte d'implantation et d'explantation sans anesthésie générale ou locorégionale de dispositifs médicaux hors bloc opératoire	117,17

II. – Tarifs pour les établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

Code prestation	Libellé	Tarif
SE1	acte d'endoscopie sans anesthésie	85,93
SE2	acte sans anesthésie générale, ou loco régional nécessitant un recours opératoire	68,76
SE3	acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	45,82
SE4	acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	22,91
SE5	acte d'administration de toxine botulique au niveau des paupières	150,63
SE6	acte d'administration de toxine botulique au niveau des muscles striés	310,30
SE7	acte d'implantation et d'explantation sans anesthésie générale ou locorégionale de dispositifs médicaux hors bloc opératoire	117,17

## ANNEXE X

TARIFS DES FORFAITS ANNUELS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTIONNÉS  
AUX A, B ET C DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

## I. – Tarifs des forfaits annuels « coordination des prélèvements d'organes » (CPO) :

Forfait de Base			
Libellé	Coordination hospitalière de prélèvement d'organe et/ou de tissu	Nombre de donneurs	Forfait
D	Autorisation prélèvement de tissus uniquement	Donneurs prélevés de tissus >=5	30 337
F1	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 1 à 4 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	66 740
F2	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 5 à 9 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	133 478
F3	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 10 à 14 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	200 221
F4	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 15 à 19 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	260 891
F5	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 20 à 29 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	321 564
F6	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 30 à 39 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	382 237
F7	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 40 à 49 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	442 909
F8	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 50 à 59 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	503 581
F9	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 60 à 74 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	564 253
F10	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 75 à 89 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	624 926
F11	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 90 à 104 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	685 598
F12	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 105 à 119 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	746 271
F13	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et 120 à 134 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	806 942

A partir de 135 donneurs et au-delà, le forfait de base augmente de 60 672 € par palier de 20 donneurs.

Supplément pour prélèvement de cornées :

Libellé	Nombre de donneurs prélevés	Forfait
C01	de 10 à 18	26 586
C02	de 19 à 36	37 265
C03	de 37 à 63	47 944
C04	de 64 à 99	58 621
C05	de 100 à 144	69 299
C06	de 145 à 198	79 979
C07	de 199 à 261	90 657
C08	de 262 à 333	101 334
C09	de 334 à 414	112 014

Au-delà de 414 donneurs prélevés de cornée(s), le forfait augmente de 10 679 € par palier de + 9 donneurs.

## Supplément pour prélèvement d'autres tissus :

Libellé	Nombre de donneurs prélevés	Forfait
AT1	de 1 à 2	3797
AT2	de 3 à 4	7 597
AT3	de 5 à 9	15 193
AT4	de 10 à 14	25 871
AT5	de 15 à 24	36 548
AT6	de 25 à 34	47 227
AT7	de 35 à 49	57 907
AT8	de 50 à 64	68 584
AT9	de 65 à 84	79 262
AT10	de 85 à 104	89 942
AT11	de 105 à 124	100 619

Au-delà de 124 donneurs prélevés d'autres tissus, le forfait augmente de 10 679 € par palier de + 20 donneurs.  
Autres suppléments :

Libellé	Critères	Forfait
DDAC M2	Coordination recensant au moins 3 donneurs décédés après arrêt circulatoire non contrôlé	30337
DDAC M3	Par donneur décédé après arrêt circulatoire contrôlé et proposé à la répartition (en intention de prélever)	2 427
ROP1	Réseau opérationnel de proximité composé de 1 ou 2 établissement(s) de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	12 135
ROP2	Réseau opérationnel de proximité composé de 3 à 5 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	24 268
ROP3	Réseau opérationnel de proximité composé de plus de 5 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	36 404
CA	Coordinations mettant en œuvre le programme CRISTAL ACTION	18 202

## II. – Tarifs des forfaits annuels « transplantation d'organes et de greffe de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) :

	Montants (en euros)	
	Reins	Autres organes
Valorisation par tranche de 10 greffes (avec un minimum de 5 greffes)	49 060	43 488
Valorisation par tranche de 10 patients inscrits (avec un minimum de 5 greffes)	11 421	10 308
Valorisation linéaire par donneur vivant : pour la greffe hépatique la moyenne des greffes sur 3 ans doit être égale à 1 et pour la greffe rénale la moyenne des greffes sur 3 ans doit être égale à 5	7 038	7 038
Valorisation par tranche de 3 utilisations de machine à perfusion, pour la perfusion des deux reins	10 696	
Valorisation par utilisation de machine à perfusion-ventilation pour la réhabilitation ex vivo d'un greffon pulmonaire		38 033
Valorisation par utilisation de machine à perfusion hypothermique pour la perfusion d'un greffon hépatique		5 327

FAG COHORTE DV (suivi des donneurs vivants d'organes).

est attribué en fonction de l'exhaustivité de remplissage du système d'information CRISTAL. L'exhaustivité est appréciée par l'indicateur COP, dont le taux doit être égal à au moins 80 % pour que les données soient exploitables pour l'évaluation, l'épidémiologie et la recherche.

	Score COP	Montant par donneur vivant suivi (en euros)
SI COP = 100%	maximal	120
SI $80\% \leq \text{COP} < 100\%$	en amélioration	79
	en détérioration	62
SI COP < 80%	en amélioration	18
	en détérioration	0

Cellules souches hématopoïétiques	Montants (en euros)
Valorisation à l'unité des allogreffes apparentées de cellules souches hématopoïétiques, à partir de moelle osseuse ou de cellules de sang périphérique ou d'unité de sang placentaire,	6404
Valorisation à l'unité des allogreffes non apparentées de cellules souches hématopoïétiques, à partir de moelle osseuse ou de cellules de sang périphérique	20 986
Valorisation à l'unité des allogreffes non apparentées de cellules souches hématopoïétiques, à partir d'unité de sang placentaire	43 740

## ANNEXE XI

TARIFS DES FORFAITS ANNUELS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTIONNÉS  
AU D DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

## I. – Tarifs des forfaits annuels « coordination des prélèvements d'organes » (CPO) :

Forfait de Base			
Libellé	Coordination hospitalière de prélèvement d'organe et/ou de tissu	Nombre de donneurs	Forfait
D	Autorisation prélèvement de tissus uniquement	Donneurs prélevés de tissus $\geq 5$	30 337
F1	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 1 à 4 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	66 740
F2	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 5 à 9 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	133 478
F3	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 10 à 14 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	200 221
F4	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 15 à 19 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	260 891
F5	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 20 à 29 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	321 564
F6	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 30 à 39 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	382 237
F7	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 40 à 49 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	442 909
F8	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 50 à 59 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	503 581
F9	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 60 à 74 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	564 253
F10	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 75 à 89 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	624 926
F11	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 90 à 104 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	685 598
F12	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et de 105 à 119 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	746 271
F13	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et 120 à 134 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	806 942

A partir de 135 donneurs et au-delà, le forfait de base augmente de 60 672 € par palier de 20 donneurs  
Supplément pour prélèvement de cornées :

Libellé	Nombre de donneurs prélevés	Forfait
C01	de 10 à 18	26586
C02	de 19 à 36	37265
C03	de 37 à 63	47944
C04	de 64 à 99	58621
C05	de 100 à 144	69299
C06	de 145 à 198	79979
C07	de 199 à 261	90657
C08	de 262 à 333	101334
C09	de 334 à 414	112014

Au-delà de 414 donneurs prélevés de cornée(s), le forfait augmente de 10 679 € par palier de + 9 donneurs.

Supplément pour prélèvement d'autres tissus :

Libellé	Nombre de donneurs prélevés	Forfait
AT1	de 1 à 2	3797
AT2	de 3 à 4	7597
AT3	de 5 à 9	15193
AT4	de 10 à 14	25871
AT5	de 15 à 24	36548
AT6	de 25 à 34	47227
AT7	de 35 à 49	57907
AT8	de 50 à 64	68584
AT9	de 65 à 84	79262
AT10	de 85 à 104	89942
AT11	de 105 à 124	100619

Au-delà de 124 donneurs prélevés d'autres tissus, le forfait augmente de 10 679 € par palier de + 20 donneurs.

Autres suppléments :

Libellé	Critères	Forfait
DDAC M2	Coordination recensant au moins 3 donneurs décédés après arrêt circulatoire non contrôlé	30337
DDAC M3	Par donneur décédé après arrêt circulatoire contrôlé et proposé à la répartition (en intention de prélever)	2427
ROP1	Réseau opérationnel de proximité composé de 1 ou 2 établissement(s) de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	12135
ROP2	Réseau opérationnel de proximité composé de 3 à 5 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	24268
ROP3	Réseau opérationnel de proximité composé de plus de 5 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	36404
CA	Coordinations mettant en œuvre le programme CRISTAL ACTION	18202

## ANNEXE XII

## TARIFS DES FORFAITS ANNUELS ACTIVITES ISOLÉES

I – Tarifs des forfaits annuels des activités isolées des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

Séjours donnant lieu à la facturation du forfait pour la médecine	Forfait
< 100	754 658,00
[100,200[	712 733,00
[200,300[	670 808,00
[300,400[	628 882,00
[400,500[	586 956,00
[500,600[	545 032,00
[600,700[	503 106,00
[700,800[	461 180,00
[800,900[	419 255,00
[900,1000[	377 331,00
[1000,1100[	335 404,00
[1100,1200[	293 479,00
[1200,1300[	251 552,00
[1300,1400[	209 627,00
[1400,1500[	167 702,00
[1500,1600[	125 776,00
[1600,1700[	83 850,00
[1700,1800[	41 927,00

Séjours donnant lieu à la facturation du forfait pour la chirurgie	Forfait
< 100	1 677 020,00
[100,200[	1 593 169,00
[200,300[	1 509 319,00
[300,400[	1 425 467,00
[400,500[	1 341 617,00
[500,600[	1 257 765,00
[600,700[	1 173 914,00
[700,800[	1 090 063,00
[800,900[	1 006 213,00
[900,1000[	922 361,00
[1000,1100[	838 511,00
[1100,1200[	754 658,00
[1200,1300[	670 808,00
[1300,1400[	586 956,00
[1400,1500[	503 106,00
[1500,1600[	419 255,00

Séjours donnant lieu à la facturation du forfait pour la chirurgie	Forfait
[1600,1700[	335 404,00
[1700,1800[	251 552,00
[1800,1900[	167 702,00
[1900,2000[	83 850,00

Accouchements donnant lieu à la facturation du forfait pour l'obstétrique	Part de marché en obstétrique	Forfait
< 600	> 80 %	1 149 960,00
< 600	[60,80[	862 472,00
< 600	< 60 %	574 976,00
[600,700[	> 80 %	1 006 215,00
[600,700[	[60,80[	754 663,00
[600,700[	< 60 %	503 104,00
[700,800[	> 80 %	862 470,00
[700,800[	[60,80[	646 854,00
[700,800[	<60 %	431 232,00
[800,900[	> 80 %	718 725,00
[800,900[	[60,80[	539 045,00
[800,900[	< 60 %	359 360,00
[900,1000[	> 80 %	574 980,00
[900,1000[	[60,80[	431 236,00
[900,1000[	< 60 %	287 488,00
[1000,1100[	> 80 %	431 235,00
[1000,1100[	[60,80[	323 427,00
[1000,1100[	< 60 %	215 616,00
[1100,1200[	> 80 %	287 490,00
[1100,1200[	[60,80[	215 618,00
[1100,1200[	<60 %	143 744,00
[1200,1300[	> 80 %	143 745,00
[1200,1300[	[60,80[	107 809,00
[1200,1300[	< 60%	71 872,00

II. – Tarifs des forfaits annuels des activités isolées des établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

Séjours donnant lieu à la facturation du forfait pour la médecine	Forfait
< 100	603 727,00
[100,200[	570 188,00
[200,300[	536 647,00
[300,400[	503 106,00
[400,500[	469 566,00
[500,600[	436 024,00

Séjours donnant lieu à la facturation du forfait pour la médecine	Forfait
[600,700[	402 485,00
[700,800[	368 945,00
[800,900[	335 404,00
[900,1000[	301 865,00
[1000,1100[	268 323,00
[1100,1200[	234 783,00
[1200,1300[	201 242,00
[1300,1400[	167 702,00
[1400,1500[	134 161,00
[1500,1600[	100 621,00
[1600,1700[	67 081,00
[1700,1800[	33 541,00

Séjours donnant lieu à la facturation du forfait pour la chirurgie	Forfait
< 100	1 341 617,00
[100,200[	1 274 536,00
[200,300[	1 207 454,00
[300,400[	1 140 373,00
[400,500[	1 073 294,00
[500,600[	1 006 213,00
[600,700[	939 130,00
[700,800[	872 050,00
[800,900[	804 970,00
[900,1000[	737 890,00
[1000,1100[	670 808,00
[1100,1200[	603 727,00
[1200,1300[	536 647,00
[1300,1400[	469 566,00
[1400,1500[	402 485,00
[1500,1600[	335 404,00
[1600,1700[	268 323,00
[1700,1800[	201 242,00
[1800,1900[	134 161,00
[1900,2000[	67 081,00

Accouchements donnant lieu à la facturation du forfait pour l'obstétrique	Part de marché en obstétrique	Forfait
< 600	> 80 %	919 960,00
< 600	[60,80[	689 976,00
< 600	< 60 %	459 976,00

Accouchements donnant lieu à la facturation du forfait pour l'obstétrique	Part de marché en obstétrique	Forfait
[600,700[	> 80 %	804 965,00
[600,700[	[60,80[	603 729,00
[600,700[	< 60%	402 479,00
[700,800[	> 80%	689 970,00
[700,800[	[60,80[	517 482,00
[700,800[	< 60 %	344 982,00
[800,900[	> 80 %	574 975,00
[800,900[	[60,80[	431 235,00
[800,900[	< 60 %	287 485,00
[900,1000[	> 80 %	459 980,00
[900,1000[	[60,80[	344 988,00
[900,1000[	< 60 %	229 988,00
[1000,1100[	> 80 %	344 985,00
[1000,1100[	[60,80[	258 741,00
[1000,1100[	< 60 %	172 491,00
[1100,1200[	> 80 %	229 990,00
[1100,1200[	[60,80[	172 494,00
[1100,1200[	< 60 %	114 994,00
[1200,1300[	> 80 %	114 995,00
[1200,1300[	[60,80[	86 247,00
[1200,1300[	< 60 %	57 497,00

## ANNEXE XIII

FIXATION DE LA VALEUR DES COEFFICIENTS MENTIONNÉS  
À L'ARTICLE L. 162-22-3-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE

Zone géographique	Valeur du coefficient
2A Corse du Sud .....	11 %
2B Haute Corse .....	11 %
75 Paris .....	7 %
77 Seine et Marne .....	7 %
78 Yvelines .....	7 %
91 Essonne .....	7 %
92 Haut de Seine .....	7 %
93 Seine saint Denis.....	7 %
94 Val de Marne .....	7 %
95 Val d'Oise .....	7 %
971 Guadeloupe.....	27 %
972 Martinique.....	27 %

Zone géographique	Valeur du coefficient
973 Guyane .....	33.1 %
974 Réunion .....	34 %
976 Mayotte .....	34 %

## ANNEXE XIV

FIXATION DES DISPOSITIFS DE REVALORISATION SALARIALE  
DES PERSONNELS MÉDICAUX ET NON MÉDICAUX*1° Personnels enseignants et hospitaliers :*

- L. 6151-1 du code de santé publique ;
- décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ;
- arrêté du 13 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé ;
- arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé.

*2° Indemnités managériales des personnels médicaux :*

- articles D. 6132-9-10 et D. 6146-5-1 du code de santé publique ;
- arrêté du 4 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 11 juin 2010 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction des chefs de pôles ;
- arrêté du 4 novembre 2021 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction de chef de service au sein des établissements publics de santé ;
- arrêté du 4 novembre 2021 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction du président de la commission médicale de groupement ;
- arrêté du 4 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 30 avril 2010 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité forfaitaire de fonction au président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire.

*3° Praticiens dans le cadre de leurs indemnités d'engagement de service publics exclusif :*

- 6° des articles D. 6152-23-1, D. 6152-220-1 et D. 6152-612-1 ;
- 4° de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique ;
- 4° de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2021-1643 du 13 décembre 2021 relatif au régime indemnitaire des membres du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ;
- arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif ;
- arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusive mentionnée à l'article D. 6152-220-1 du code de la santé publique ;
- arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée à l'article D. 6152-612-1 du code de la santé publique ;
- arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 20 mars 2015 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée au 6° de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique ;
- arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 21 février 2003 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires et les praticiens hospitaliers universitaires ;
- arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2000 fixant le montant de l'indemnité spéciale d'engagement de service public exclusif pour les personnels enseignants et hospitaliers titulaires ;
- arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé ;
- arrêté du 27 octobre 2020 modifiant certaines dispositions relatives à l'indemnité d'engagement de service public exclusif ;
- arrêté du 27 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.

*4° Autres personnels :*

- ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières ;

- décret n° 2021-1256 du 29 septembre 2021 revalorisant le déroulement de carrière des corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2021-1259 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2021-1260 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2021-1261 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers anesthésistes de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2021-1262 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2021-1263 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des manipulateurs d'électroradiologie médicale de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2021-1264 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux corps des personnels de rééducation de la catégorie A de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2021-1406 du 29 octobre 2021 modifiant divers décrets portant statuts particuliers de corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction ;
- décret n° 2021-1407 du 29 octobre 2021 revalorisant le déroulement de carrière de corps paramédicaux de la catégorie B de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction ;
- décret n° 2021-1408 du 29 octobre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie A de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction ;
- décret n° 2021-1409 du 29 octobre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2022-54 du 24 janvier 2022 portant dispositions statutaires relatives à des corps médico-techniques et de rééducation de la catégorie A de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2022-55 du 24 janvier 2022 relatif à l'échelonnement indiciaire des techniciens de laboratoire médical, des préparateurs en pharmacie hospitalière et des diététiciens de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels ;
- décret n° 2022-994 du 7 juillet 2022 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation ;
- arrêté du 5 février 2022 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé ;
- décret n° 2023-519 du 28 juin 2023 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation.

## ANNEXE XV

FIXATION DE LA VALEUR DES COEFFICIENTS MENTIONNÉS  
AU CINQUIÈME ALINÉA DE L'ARTICLE R. 162-33-5 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS	VALEUR DU COEFFICIENT
Etablissements mentionnés au a de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	0,35 %
Etablissements mentionnés au b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	- 1,77 %
Etablissements privés à but non lucratif mentionnés au d de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	- 0,29 %
Etablissements privés à but lucratif mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	- 0,14 %

## ANNEXE XVI

LISTE DES TARIFS DES FORFAITS AGE URGENCES DES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS AUX *A, B* ET *C* DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, AINSI QUE CEUX APPLICABLES POUR LES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS AUX *D* ET *E* DU MÊME ARTICLE, Y COMPRIS POUR LES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS DANS LES TERRITOIRES DE LA GUADELOUPE, DE LA MARTINIQUE, DE LA GUYANE ET DE LA RÉUNION

I. – Tarifs des forfaits âge urgences (FU) des établissements de santé mentionnés aux *a, b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

FORFAIT	TARIF
FU0	51,40
FU1	30,10
FU2	35,20
FU3	41,11
FU4	49,27

Pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane, et de La Réunion ;

FORFAIT	TARIF
FU0	60,15
FU1	35,22
FU2	41,18
FU3	48,09
FU4	57,64

II. – Tarifs des forfaits âge urgences (FU) des établissements de santé mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

FORFAIT	TARIF
FU0	51,40
FU1	30,10
FU2	35,20
FU3	41,11
FU4	49,27

Pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane, et de La Réunion :

FORFAIT	TARIF
FU0	60,15
FU1	35,22
FU2	41,18
FU3	48,09
FU4	57,64

## ANNEXE XVII

LISTE DES TARIFS DES SUPPLÉMENTS AUX FORFAITS ÂGE URGENCES DES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS AUX A, B ET C DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, AINSI QUE CEUX APPLICABLES POUR LES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS AUX D ET E DU MÊME ARTICLE, Y COMPRIS POUR LES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS DANS LES TERRITOIRES DE LA GUADELOUPE, DE LA MARTINIQUE, DE LA GUYANE ET DE LA RÉUNION

I. – Tarifs des suppléments des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

Code suppléments	Libellé	Tarif
SU2	Supplément prise en charge spécifique CCMU 2 +	14,53
SU3	Supplément prise en charge spécifique CCMU 3,4,5	19,38
SIM	Supplément d'imagerie conventionnelle pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 1	34,66
SIC	Supplément d'imagerie en coupe pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 2	54,54
SUM	Supplément Urgences Mode d'arrivée	12,66
SAS	Avis spécialiste aux urgences	31,50
SUN	Supplément nuit forfait âge urgences	40,08
SUF	Supplément férié forfait âge urgences	10,62
SSN	Supplément nuit avis spécialiste et imagerie	25,15
SSF	Supplément férié avis spécialiste et imagerie	19,06
PE1	Supplément prise en charge pédiatrique	27,63
PE2	Supplément prise en charge pédiatrique +	12,66

Pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane, et de La Réunion :

Code suppléments	Libellé	Tarif
SU2	Supplément prise en charge spécifique CCMU 2 +	16,88
SU3	Supplément prise en charge spécifique CCMU 3,4,5	22,50
SIM	Supplément d'imagerie conventionnelle pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 1	34,66
SIC	Supplément d'imagerie en coupe pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 2	54,54
SUM	Supplément Urgences Mode d'arrivée	14,70
SAS	avis spécialiste aux urgences	36,80
SUN	Supplément nuit forfait âge urgences	48,84
SUF	Supplément férié forfait âge urgences	12,95
SSN	Supplément nuit avis spécialiste et imagerie	25,15
SSF	Supplément férié avis spécialiste et imagerie	19,06
PE1	Supplément prise en charge pédiatrique	32,32
PE2	Supplément prise en charge pédiatrique +	14,81

II. – Tarifs des suppléments des établissements de santé mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

Code suppléments	Libellé	Tarif
SU2	Supplément prise en charge spécifique CCMU 2 +	14,53
SU3	Supplément prise en charge spécifique CCMU 3,4,5	19,38
SIM	Supplément d'imagerie conventionnelle pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 1	38,42
SIC	Supplément d'imagerie en coupe pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 2	57,01
SUM	Supplément Urgences Mode d'arrivée	12,66
SAS	Avis spécialiste aux urgences	31,50
SUN	Supplément nuit forfait âge urgences	40,08
SUF	Supplément férié forfait âge urgences	10,62
SSN	Supplément nuit avis spécialiste et imagerie	25,15
SSF	Supplément férié avis spécialiste et imagerie	19,06
PE1	Supplément prise en charge pédiatrique	27,63
PE2	Supplément prise en charge pédiatrique +	12,66

Pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane, et de La Réunion :

Code suppléments	Libellé	Tarif
SU2	Supplément prise en charge spécifique CCMU 2 +	16,88
SU3	Supplément prise en charge spécifique CCMU 3,4,5	22,50
SIM	Supplément d'imagerie conventionnelle pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 1	38,42
SIC	Supplément d'imagerie en coupe pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 2	57,01
SUM	Supplément Urgences Mode d'arrivée	14,70
SAS	Avis spécialiste aux urgences	36,80
SUN	Supplément nuit forfait âge urgences	48,84
SUF	Supplément férié forfait âge urgences	12,95
SSN	Supplément nuit avis spécialiste et imagerie	25,15
SSF	Supplément férié avis spécialiste et imagerie	19,06
PE1	Supplément prise en charge pédiatrique	32,32
PE2	Supplément prise en charge pédiatrique +	14,81

## ANNEXE XVIII

LISTE DES TARIFS DES SUPPLÉMENTS BIOLOGIE AUX FORFAITS ÂGE URGENCES DES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS AUX A, B ET C DE L'ARTICLE L. 162-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, AINSI QUE CEUX APPLICABLES POUR LES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS AUX D ET E DU MÊME ARTICLE, Y COMPRIS POUR LES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS DANS LES TERRITOIRES DE LA GUADELOUPE, DE LA MARTINIQUE, DE LA GUYANE ET DE LA RÉUNION

I. – Tarifs des suppléments biologie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

Pour les établissements situés en métropole :

SUPPLÉMENT	CODE ASSURANCE MALADIE	TARIF
SUB	9 080	44,00
SB2	9 081	53,00
SB3	9 082	55,50

Pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe et de la Martinique :

SUPPLEMENT	CODE ASSURANCE MALADIE	TARIF
SUB	9 080	51,04
SB2	9 081	61,48
SB3	9 082	64,38

Pour les établissements situés dans les territoires de la Guyane et de La Réunion :

SUPPLÉMENT	CODE ASSURANCE MALADIE	TARIF
SUB	9 080	54,56
SB2	9 081	65,72
SB3	9 082	68,82

II. – Tarifs des suppléments biologie des établissements de santé mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

Pour les établissements situés en métropole :

SUPPLÉMENT	CODE ASSURANCE MALADIE	TARIF
SUB	9 077	48,25
SB2	9 078	66,00
SB3	9 079	71,25

Pour les établissements situés dans les territoires de la Guadeloupe et de la Martinique :

SUPPLÉMENT	CODE ASSURANCE MALADIE	TARIF
SUB	9 077	55,97
SB2	9 078	76,56
SB3	9 079	82,65

Pour les établissements situés dans les territoires de la Guyane et de La Réunion :

SUPPLÉMENT	CODE ASSURANCE MALADIE	TARIF
SUB	9 077	59,83
SB2	9 078	81,84
SB3	9 079	88,35