

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

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

Arrêté du 1^{er} décembre 2025 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 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

NOR : SFHH2533555A

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et la ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22, L. 162-22-3 et R. 162-33-1 ;

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'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 26 novembre 2025 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 18 novembre 2025,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 19 février 2015 susvisé est ainsi modifié :

1^o Le 3^o de l'article 1^{er} est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« 3^o Des forfaits couvrant les prises en charge itératives et renouvelables à intervalles réguliers, notamment des pathologies chroniques, intégrant le suivi et le traitement, dont la liste est fixée en annexe 2. Ils sont établis selon la classification des groupes homogènes de malades (GHM) fixée par l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine, chirurgie et obstétrique, et à la transmission d'informations issues de ce traitement susvisé.

« Les forfaits de prise en charge pour une épuration extrarénale de patients atteints d'insuffisance rénale chronique, fixés en annexe 2, peuvent être facturés en sus des prestations mentionnées aux 1^o et 2^o du présent article, sauf dans les cas décrits dans l'article 9. Un seul forfait de prise en charge pour une épuration extrarénale de patients atteints d'insuffisance rénale chronique est facturé par semaine calendaire et par entité géographique. » ;

2^o Au dernier alinéa de l'article 4 *bis*, les mots : « à un forfait de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale en unité de dialyse médicalisée mentionné au 3^o de l'article 1^{er} » sont remplacés par les mots : « aux forfaits de prise en charge pour une épuration extrarénale de patients atteints d'insuffisance rénale chronique » ;

3^o A l'article 5, le 4^o est abrogé ;

4^o Le 7^o de l'article 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 7^o Lorsque les prestations de prise en charge pour une épuration extrarénale de patients atteints d'insuffisance rénale chronique donnent lieu à la production d'un des GHM GD0001 à GD0006, la prise en charge du patient donne lieu à la facturation d'un GHS déterminé en fonction de l'unité médicale, de l'horaire de réalisation du traitement et de la complétude de la séquence. Les conditions de facturation de ces GHS sont fixées en annexe 2 du présent arrêté. » ;

5^o L'article 7 est ainsi modifié :

a) Le 3^o est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3^o La prise en charge pour une épuration extrarénale de patients atteints d'insuffisance rénale chronique peut donner lieu à la facturation d'un supplément en fonction de son niveau de complexité. » ;

b) Au 8^o :

i. La référence à l'annexe I est remplacée par la référence à l'annexe IV ;

ii. Les mots : « de traitement de l'insuffisance rénale chronique par » sont remplacés par les mots : « de prise en charge pour » et les mots : « en unité de dialyse médicalisée » sont supprimés ;

6° L'article 9 est ainsi modifié :

a) Le quatrième et le cinquième alinéa sont supprimés ;

b) Après le troisième alinéa est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Par exception au dernier alinéa du 3° de l'article 1 du présent arrêté, les forfaits de prise en charge pour une épuration extrarénale de patients atteints d'insuffisance rénale chronique fixés en annexe 2 ne peuvent être facturés en sus des prestations mentionnées au 2° de l'article 1 du présent arrêté dans le cas où le motif d'hospitalisation à domicile est le traitement de l'insuffisance rénale chronique ou de sa dépendance. » ;

7° L'article 10 est abrogé ;

8° L'article 24 est ainsi modifié :

a) Au cinquième alinéa, les mots : « Annexe 2. Liste des forfaits de l'insuffisance rénale chronique à domicile, en unité de dialyse médicalisée ou en autodialyse. » sont remplacés par les mots : « Annexe 2. Liste des forfaits de prise en charge pour une épuration extrarénale de patients atteints d'insuffisance rénale chronique. » ;

b) Les alinéas 12 à 14 sont abrogés ;

c) Les références aux annexes 6 à 19 deviennent respectivement les références aux annexes 5 à 18.

Art. 2. – L'annexe du présent arrêté devient l'annexe 2 de l'arrêté du 19 février 2015 susvisé.

Art. 3. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2027 à l'exception des dispositions du *i* du *b* du 5° qui entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2026.

Art. 4. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 1^{er} décembre 2025.

*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*

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

Pour la ministre et par délégation :
*Le directeur de la sécurité sociale,
P. PRIBILE*