

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale

NOR : TSSH2410786A

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics, et le ministre délégué auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargé de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 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 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun 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^{er}. – Les tarifs des forfaits et suppléments déterminés en application des dispositions des 1^o et 3^o 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 2^o, 4^o, 5^o et 6^o 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^o Le tarif du forfait dénommé « accueil et traitement des urgences » (ATU « gynécologie ») est fixé à 28,63 € ;

2^o Le tarif du forfait dénommé « forfait de petit matériel » (FFM) est fixé à 21,57 € ;

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

4^o Le tarif du forfait dénommé « administration de produits, prestations et spécialités pharmaceutiques en environnement hospitalier » (APE) est fixé à 14,27 €.

II. – Les tarifs des forfaits âge urgences ainsi que les tarifs des suppléments et suppléments biologie associés à ces forfaits sont respectivement fixés aux annexes XVII, XVIII et XIX du présent arrêté pour les établissements mentionnés à 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.

Art. 3. – Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-5-2 du code de la sécurité sociale 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.

Art. 4. – Les montants des forfaits nationaux annuels mentionnés à l'article R. 162-33-15 du code de la sécurité sociale, dénommés « forfaits activités isolées », 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^o 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 2024 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 2024 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 d'allègements fiscaux et sociaux mentionnés au cinquième alinéa de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale sont les dispositifs prévus aux articles L. 241-2-1, L. 241-6-1 et L. 241-13 du même code ;

2° La valeur des coefficients mentionnés au cinquième alinéa de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale est fixée à l'annexe XIV du présent arrêté.

Art. 9. – 1° Les dispositifs de revalorisation salariale des personnels médicaux et non médicaux mentionnés au sixième 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 XVI, aux personnels médicaux dans le cadre de leurs indemnités managériales dans les conditions prévues par les textes énumérés au 2° de l'annexe XVI, aux praticiens dans le cadre de leurs indemnités d'engagement de service publics exclusif dans les conditions prévues au 3° de l'annexe XVI, pour les personnels médicaux et non médicaux mentionnés par les textes énumérés au 4° de l'annexe XVI 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 sixième alinéa de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale est fixée à l'annexe XV du présent arrêté.

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

1° Au cinquième alinéa, le nombre : « 438,48 » est remplacé par le nombre : « 451,81 » ;

2° Au sixième alinéa, le nombre : « 672,34 » est remplacé par le nombre : « 692,78 » ;

3° Au huitième alinéa, le nombre : « 310,51 » est remplacé par le nombre : « 319,95 » ;

4° Au neuvième alinéa, le nombre : « 425,53 » est remplacé par le nombre : « 438,47 ».

Art. 11. – 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-du code de la sécurité sociale par zone géographique ;

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

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

Annexe XVI : Fixation des dispositifs de revalorisation salariale des personnels médicaux et non médicaux ;

Annexe XVII : 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 XVIII : 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 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 XIX : 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 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 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. 11. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 15 avril 2024.

*Le ministre délégué auprès de la ministre
du travail, de la santé et des solidarités,
chargé de la santé et de la prévention,*

Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,

M. DAUDÉ

*Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie,
des finances et de la souveraineté industrielle et numérique,
chargé des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,

F. VON LENNEP

ANNEXES

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

Code prestation	Libellé	Tarifs
D11	Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	308,12
D12	Forfait d'autodialyse simple	293,99
D13	Forfait d'autodialyse assistée	300,90
D14	Forfait d'hémodialyse à domicile	262,58
D15	Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA)	850,49
D16	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)	662,18
D20	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée	514,72
D21	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire	482,61
D22	Forfait de dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	343,33
D23	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	269,34
D24	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	645,58

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	8 289,81
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.	11 667,75
PO 3	Autres prélèvements d'organes sur une personne en état de mort encéphalique.	9 593,87
PO 4	Prélèvement(s) d'organe(s) sur une personne décédée après arrêt circulatoire	15 374,83
PO 5	Prélèvement de rein(s) sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	457,56
PO 6	Prélèvement du foie sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	457,56
PO 7	Prélèvement de poumon(s) sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire.	583,39
PO 8	Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon » sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire.	549,08
PO 9	Prélèvement de pancréas sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire.	686,34
PO A	Prélèvement et mise sous machine à perfusion des deux reins sur une personne en état de mort encéphalique	913,44

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	280,19
D12	Forfait d'autodialyse simple	268,69
D13	Forfait d'autodialyse assistée	274,92
D14	Forfait d'hémodialyse à domicile	243,71
D15	Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA)	799,42
D16	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)	622,20
D20	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée	429,89
D21	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire	400,62
D22	Forfait de dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	306,56
D23	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours	240,68
D24	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	424,18

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 25,01 €.

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	6 381,51
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.	9 693,94
PO 3	Autres prélèvements d'organes sur une personne en état de mort encéphalique.	7 674,95
PO 4	Prélèvement(s) d'organe(s) sur une personne décédée après arrêt circulatoire	8 934,13
PO 5	Prélèvement de rein(s) sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	457,56
PO 6	Prélèvement du foie sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	457,56
PO 7	Prélèvement de poumon(s) sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	583,39
PO 8	Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon » sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	549,08
PO 9	Prélèvement de pancréas sur une personne en état de mort encéphalique ou décédé après arrêt circulatoire	686,34
PO A	Prélèvement et mise sous machine à perfusion des deux reins sur une personne en état de mort encéphalique	913,44

ANNEXE IX

TARIFS DES FORAITS SÉCURITÉ ET ENVIRONNEMENT HOSPITALIER « SE »
FIXÉS SUR LES LISTES DE L'ANNEXE 11 DE L'ARRÊTÉ DU 19 FEVRIER 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	85,78
SE2	Acte sans anesthésie générale, ou loco régional nécessitant un recours opératoire	68,64
SE3	Acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	45,74
SE4	Acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	22,87
SE5	Acte d'administration de toxine botulique au niveau des paupières	150,36
SE6	Acte d'administration de toxine botulique au niveau des muscles striés	309,75
SE7	Acte d'implantation et d'explantation sans anesthésie générale ou locorégionale de dispositifs médicaux hors boc opératoire	116,96

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	85,78
SE2	Acte sans anesthésie générale, ou loco régional nécessitant un recours opératoire	68,64
SE3	Acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	45,74
SE4	Acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	22,87
SE5	Acte d'administration de toxine botulique au niveau des paupières	150,36
SE6	Acte d'administration de toxine botulique au niveau des muscles striés	309,75
SE7	Acte d'implantation et d'explantation sans anesthésie générale ou locorégionale de dispositifs médicaux hors boc opératoire	116,96

ANNEXE X

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

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

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	29 887
F1	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 1 à 4 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	65 750
F2	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 5 à 9 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	131 499
F3	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 10 à 14 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	197 252
F4	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 15 à 19 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	257 023
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	316 796
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	376 570
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	436 342

Forfait de Base			
Libellé	Coordination hospitalière de prélèvement d'organe et/ou de tissu	Nombre de donneurs	Forfait
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	496 115
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	555 887
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	615 660
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	675 433
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	735 206
F13	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et 120 à 134 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	794 978

A partir de 135 donneurs et au-delà, le forfait de base augmente de 59 773 € par palier de 20 donneurs.

Supplément pour prélèvement de cornées :

Libellé	Nombre de donneurs prélevés	Forfait
C01	de 10 à 18	26 192
C02	de 19 à 36	36 712
C03	de 37 à 63	47 233
C04	de 64 à 99	57 752
C05	de 100 à 144	68 272
C06	de 145 à 198	78 793
C07	de 199 à 261	89 313
C08	de 262 à 333	99 832
C09	de 334 à 414	110 353

Au-delà de 414 donneurs prélevés de cornée(s), le forfait augmente de 10 520 € par palier de + 9 donneurs.

Supplément pour prélèvement d'autres tissus :

Libellé	Nombre de donneurs prélevés	Forfait
AT1	de 1 à 2	3741
AT2	de 3 à 4	7 484
AT3	de 5 à 9	14 968
AT4	de 10 à 14	25 487
AT5	de 15 à 24	36 006
AT6	de 25 à 34	46 527
AT7	de 35 à 49	57 048
AT8	de 50 à 64	67 567
AT9	de 65 à 84	78 087
AT10	de 85 à 104	88 608
AT11	de 105 à 124	99 127

Au-delà de 124 donneurs prélevés d'autres tissus, le forfait augmente de 10 520 € par palier de + 20 donneurs.

Autres suppléments :

Libellé	Critères	Forfait
DDAC M2	Coordination recensant au moins 3 donneurs décédés après arrêt circulatoire non contrôlé	29 887
DDAC M3	Par donneur décédé après arrêt circulatoire contrôlé et proposé à la répartition (en intention de prélever)	2 391
ROP1	Réseau opérationnel de proximité composé de 1 ou 2 établissement(s) de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	11 955
ROP2	Réseau opérationnel de proximité composé de 3 à 5 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	23 908
ROP3	Réseau opérationnel de proximité composé de plus de 5 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	35 864
CA	Coordinations mettant en œuvre le programme CRISTAL ACTION	17 932

II. – Tarifs des forfaits annuels « transplantation d'organes et de greffe de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

	Montants (en euros)	
	Reins	Autres organes
Valorisation par tranche de 10 greffes (avec un minimum de 5 greffes)	48 333	42 843
Valorisation par tranche de 10 patients inscrits (avec un minimum de 5 greffes)	11 252	10 155
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	6 934	6 934
Valorisation par tranche de 3 utilisations de machine à perfusion, pour la perfusion des deux reins	10 537	
Valorisation par utilisation de machine à perfusion-ventilation pour la réhabilitation ex vivo d'un greffon pulmonaire		37 469
Valorisation par utilisation de machine à perfusion hypothermique pour la perfusion d'un greffon hépatique		5 248

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	118
SI $80 \% \leq \text{COP} < 100 \%$	en amélioration	78
	en détérioration	61
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	6 309
Valorisation à l'unité des allogreffes non apparentées de cellules souches hématopoïétiques, à partir de moelle osseuse ou de cellules de sang périphérique	20 675
Valorisation à l'unité des allogreffes non apparentées de cellules souches hématopoïétiques, à partir d'unité de sang placentaire	43 091

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 » des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale :

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	29 887
F1	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 1 à 4 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	65 750
F2	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 5 à 9 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	131 499
F3	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 10 à 14 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	197 252
F4	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	de 15 à 19 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	257 023
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	316 796
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	376 570
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	436 342
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	496 115
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	555 887
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	615 660
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	675 433
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	735 206
F13	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau, et 120 à 134 donneurs d'organe(s) recensés, et prélèvements de tissus	794 978

A partir de 135 donneurs et au-delà, le forfait de base augmente de 59 773 € par palier de 20 donneurs.

Supplément pour prélèvement de cornées :

Libellé	Nombre de donneurs prélevés	Forfait
C01	de 10 à 18	26192
C02	de 19 à 36	36 712
C03	de 37 à 63	47 233
C04	de 64 à 99	57 752
C05	de 100 à 144	68 272
C06	de 145 à 198	78 793
C07	de 199 à 261	89 313
C08	de 262 à 333	99 832
C09	de 334 à 414	110 353

Au-delà de 414 donneurs prélevés de cornée(s), le forfait augmente de 10 520 € par palier de + 9 donneurs.

Supplément pour prélèvement d'autres tissus :

Libellé	Nombre de donneurs prélevés	Forfait
AT1	de 1 à 2	3741
AT2	de 3 à 4	7 484
AT3	de 5 à 9	14 968
AT4	de 10 à 14	25 487
AT5	de 15 à 24	36 006
AT6	de 25 à 34	46 527
AT7	de 35 à 49	57 048
AT8	de 50 à 64	67 567
AT9	de 65 à 84	78 087
AT10	de 85 à 104	88 608
AT11	de 105 à 124	99 127

Au-delà de 124 donneurs prélevés d'autres tissus, le forfait augmente de 10 520 € par palier de + 20 donneurs.
Autres suppléments :

Libellé	Critères	Forfait
DDAC M2	Coordination recensant au moins 3 donneurs décédés après arrêt circulatoire non contrôlé	29887
DDAC M3	Par donneur décédé après arrêt circulatoire contrôlé et proposé à la répartition (en intention de prélever)	2 391
ROP1	Réseau opérationnel de proximité composé de 1 ou 2 établissement(s) de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	11 955
ROP2	Réseau opérationnel de proximité composé de 3 à 5 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	23 908
ROP3	Réseau opérationnel de proximité composé de plus de 5 établissements de santé (non autorisés au prélèvement d'organes)	35 864
CA	Coordinations mettant en œuvre le programme CRISTAL ACTION	17 932

ANNEXE XII

TARIFS DES FORFAITS ACTIVITÉS 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	753 137,00
[100,200[	711 296,00
[200,300[	669 456,00
[300,400[	627 614,00
[400,500[	585 773,00
[500,600[	543 933,00
[600,700[	502 092,00
[700,800[	460 250,00
[800,900[	418 410,00
[900,1000[	376 570,00
[1000,1100[	334 728,00
[1100,1200[	292 887,00

Séjours donnant lieu à la facturation du forfait pour la médecine	Forfait
[1200,1300[	251 045,00
[1300,1400[	209 204,00
[1400,1500[	167 364,00
[1500,1600[	125 522,00
[1600,1700[	83 681,00
[1700,1800[	41 842,00

Séjours donnant lieu à la facturation du forfait pour la chirurgie	Forfait
< 100	1 673 639,00
[100,200[	1 589 957,00
[200,300[	1 506 276,00
[300,400[	1 422 593,00
[400,500[	1 338 912,00
[500,600[	1 255 229,00
[600,700[	1 171 547,00
[700,800[	1 087 865,00
[800,900[	1 004 184,00
[900,1000[	920 501,00
[1000,1100[	836 820,00
[1100,1200[	753 137,00
[1200,1300[	669 456,00
[1300,1400[	585 773,00
[1400,1500[	502 092,00
[1500,1600[	418 410,00
[1600,1700[	334 728,00
[1700,1800[	251 045,00
[1800,1900[	167 364,00
[1900,2000[	83 681,00

Accouchements donnant lieu à la facturation du forfait pour l'obstétrique	Part de marché en obstétrique	Forfait
< 600	> 80 %	1 004 184,00
< 600	[60,80[	753 137,00
< 600	<60 %	502 092,00
[600,700[	> 80 %	860 729,00
[600,700[	[60,80[	645 547,00
[600,700[	<60 %	430 365,00
[700,800[	> 80 %	717 274,00
[700,800[	[60,80[	537 956,00
[700,800[	<60 %	358 637,00
[800,900[	> 80 %	573 818,00

Accouchements donnant lieu à la facturation du forfait pour l'obstétrique	Part de marché en obstétrique	Forfait
[800,900[	[60,80[	430 365,00
[800,900[	<60 %	286 910,00
[900,1000[	> 80 %	430 365,00
[900,1000[	[60,80[	322 774,00
[900,1000[	<60 %	215 182,00
[1000,1100[	> 80 %	286 910,00
[1000,1100[	[60,80[	215 182,00
[1000,1100[	<60 %	143 455,00
[1100,1200[	> 80 %	143 455,00
[1100,1200[	[60,80[	107 592,00
[1100,1200[	<60 %	71 727,00

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	602 510,00
[100,200[	569 038,00
[200,300[	535 565,00
[300,400[	502 092,00
[400,500[	468 619,00
[500,600[	435 145,00
[600,700[	401 674,00
[700,800[	368 201,00
[800,900[	334 728,00
[900,1000[	301 256,00
[1000,1100[	267 782,00
[1100,1200[	234 310,00
[1200,1300[	200 836,00
[1300,1400[	167 364,00
[1400,1500[	133 891,00
[1500,1600[	100 418,00
[1600,1700[	66 946,00
[1700,1800[	33 473,00

Séjours donnant lieu à la facturation du forfait pour la chirurgie	Forfait
< 100	1 338 912,00
[100,200[	1 271 966,00
[200,300[	1 205 020,00
[300,400[	1 138 074,00
[400,500[	1 071 130,00

Séjours donnant lieu à la facturation du forfait pour la chirurgie	Forfait
[500,600[	1 004 184,00
[600,700[	937 237,00
[700,800[	870 292,00
[800,900[	803 347,00
[900,1000[	736 402,00
[1000,1100[	669 456,00
[1100,1200[	602 510,00
[1200,1300[	535 565,00
[1300,1400[	468 619,00
[1400,1500[	401 674,00
[1500,1600[	334 728,00
[1600,1700[	267 782,00
[1700,1800[	200 836,00
[1800,1900[	133 891,00
[1900,2000[	66 946,00

Accouchements donnant lieu à la facturation du forfait pour l'obstétrique	Part de marché en obstétrique	Forfait
< 600	> 80 %	803 347,00
< 600	[60,80[	602 510,00
< 600	<60 %	401 674,00
[600,700[	> 80 %	688 583,00
[600,700[	[60,80[	516 437,00
[600,700[	<60 %	344 291,00
[700,800[	> 80 %	573 818,00
[700,800[	[60,80[	430 365,00
[700,800[	<60 %	286 910,00
[800,900[	> 80 %	459 056,00
[800,900[	[60,80[	344 291,00
[800,900[	<60 %	229 527,00
[900,1000[	> 80 %	344 291,00
[900,1000[	[60,80[	258 220,00
[900,1000[	<60 %	172 146,00
[1000,1100[	> 80 %	229 527,00
[1000,1100[	[60,80[	172 146,00
[1000,1100[	<60 %	114 763,00
[1100,1200[	> 80 %	114 763,00
[1100,1200[	[60,80[	86 073,00
[1100,1200[	<60 %	57 381,00

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	11,00 %
2B Haute-Corse	11,00 %
75 Paris	7,00 %
77 Seine-et-Marne	7,00%
78 Yvelines	7,00 %
91 Essonne	7,00 %
92 Haut-de-Seine	7,00 %
93 Seine-Saint-Denis	7,00 %
94 Val-de-Marne	7,00 %
95 Val-d'Oise	7,00 %
971 Guadeloupe	27,00 %
972 Martinique	27,00 %
973 Guyane	31,05 %
974 Réunion	32,50 %
976 Mayotte	32,50 %

ANNEXE XIV

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

CATEGORIE D'ÉTABLISSEMENTS	VALEUR DU COEFFICIENT
Etablissements mentionnés au <i>a</i> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	0 %
Etablissements mentionnés au <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	- 0.64 %
Etablissements privés à but non lucratif mentionnés au <i>d</i> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	- 0.64 %
Etablissements privés à but lucratif mentionnés au <i>d</i> et au <i>e</i> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	- 2.17 %

ANNEXE XV

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

CATEGORIE D'ÉTABLISSEMENTS	VALEUR DU COEFFICIENT
Etablissements mentionnés au <i>a</i> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	0.42 %
Etablissements mentionnés au <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	- 1.75 %
Etablissements privés à but non lucratif mentionnés au <i>d</i> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	- 1.75 %
Etablissements privés à but lucratif mentionnés au <i>d</i> et au <i>e</i> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	- 0.17 %

ANNEXE XVI

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, D. 6152-612-1 ;
- 4° de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique ;
- 4° de l'article 1^{er} 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 XVII

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 (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	51,30
FU1	30,04
FU2	35,13
FU3	41,03
FU4	49,17

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

FORFAIT	TARIF
FU0	60,03
FU1	35,15
FU2	41,10
FU3	47,99
FU4	57,52

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	51,30
FU1	30,04
FU2	35,13
FU3	41,03
FU4	49,17

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

FORFAIT	TARIF
FU0	60,03
FU1	35,15
FU2	41,10
FU3	47,99
FU4	57,52

ANNEXE XVIII

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 +	14,50
SU3	Supplément prise en charge spécifique CCMU 3,4,5	19,34
SIM	Supplément d'imagerie conventionnelle pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 1	34,59
SIC	Supplément d'imagerie en coupe pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 2	54,43
SUM	Supplément Urgences Mode d'arrivée	12,63
SAS	avis spécialiste aux urgences	25,00
SUN	supplément nuit forfait âge urgences	40,00
SUF	supplément férié forfait âge urgences	10,60
SSN	supplément nuit avis spécialiste et imagerie	25,15
SSF	supplément férié avis spécialiste et imagerie	19,06
PE1	Supplément prise en charge pédiatrique	27,57
PE2	Supplément prise en charge pédiatrique +	12,63

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 +	16,85
SU3	Supplément prise en charge spécifique CCMU 3,4,5	22,46
SUM	Supplément Urgences Mode d'arrivée	14,67
SAS	avis spécialiste aux urgences	27,60
SUN	supplément nuit forfait âge urgences	48,74
SUF	supplément férié forfait âge urgences	12,92
PE1	Supplément prise en charge pédiatrique	32,26
PE2	Supplément prise en charge pédiatrique +	14,78

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 +	14,50
SU3	Supplément prise en charge spécifique CCMU 3,4,5	19,34
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	12,63
SAS	avis spécialiste aux urgences	25,00
SUN	supplément nuit forfait âge urgences	40,00
SUF	supplément férié forfait âge urgences	10,60
SSN	supplément nuit avis spécialiste et imagerie	25,15
SSF	supplément férié avis spécialiste et imagerie	19,06
PE1	Supplément prise en charge pédiatrique	27,57
PE2	Supplément prise en charge pédiatrique +	12,63

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 +	16,85
SU3	Supplément prise en charge spécifique CCMU 3,4,5	22,46
SUM	Supplément Urgences Mode d'arrivée	14,67
SAS	avis spécialiste aux urgences	27,60
SUN	supplément nuit forfait âge urgences	48,74
SUF	supplément férié forfait âge urgences	12,92
PE1	Supplément prise en charge pédiatrique	32,26
PE2	Supplément prise en charge pédiatrique +	14,78