

Arrêté n° AG-2026-DASS-0610 du 1er juillet 2026
relatif à la fixation des tarifs et à la facturation des prestations fournies par le
centre hospitalier du Nord (CHN) pour l'exercice 2026

Historique :

Créé par : Arrêté n° AG-2026-DASS-0610 du 1er juillet 2026 relatif à la fixation
des tarifs et à la facturation des prestations fournies par le centre
hospitalier du Nord (CHN) pour l'exercice 2026

JONC du 3 juillet 2026
Page 15919

Article 1^{er}

Les tarifs des prestations fournies par le centre hospitalier du Nord sont fixés comme suit pour l'exercice 2026 :

I – Hospitalisation complète

Médecine	81 800 F CFP/jour
Chirurgie	95 800 F CFP/jour
Gynécologie obstétrique	53 800 F CFP/jour
Soins intensifs	164 800 F CFP/jour
Moyen séjour	41 000 F CFP/jour
Rééducation fonctionnelle	50 000 F CFP/jour

II – Hospitalisation incomplète

L'hospitalisation incomplète correspond à l'ensemble des séjours programmés sans hébergement.

La différenciation entre l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation de chirurgie ambulatoire est liée à l'utilisation d'un plateau technique lourd avec ou sans anesthésie nécessaire à la réalisation d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins dans le cadre de la chirurgie ambulatoire.

Hospitalisation de jour	55 500 F CFP/jour
Hospitalisation de chirurgie ambulatoire	76 000 F CFP/jour

III - Forfait IVG

IVG médicamenteuse :

Forfait consultation d'administration des médicaments	8 000 F CFP
Forfait médicament	14 818 F CFP
Forfait consultation de suivi	4 000 F CFP
IVG chirurgicale	91 500 F CFP

Les forfaits IVG (article 8 de la délibération n° 477 du 28 avril 2025 *relative au fonds autonome de compensation en santé publique*) donnent lieu à paiement par le Fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP) à compter du 1er juillet 2025.

IV – Tarification des consultations et soins externes

A – Selon la nomenclature

Les actes médicaux effectués par le centre hospitalier du Nord donnent lieu à paiement, en vigueur à la date des soins, en fonction :

- d'une part, de leur coefficient prévu dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) des médecins, sage-femmes, chirurgiens-dentistes et auxiliaires médicaux, en vigueur à la date des soins,
- d'autre part, des valeurs des lettres clés applicables à la date des soins en secteur libéral, conformément aux conventions conclues entre les organismes de protection sociale et les professions de santé concernées.

B – Hors nomenclature

Forfait technique scanographie

17 400 F CFP

V – Médicaments coûteux

Les médicaments coûteux seront facturés dans tous les cas :

- à titre externe,
- en plus du tarif journalier si hospitalisation (complète ou incomplète).

Les tarifs des médicaments coûteux sont fixés par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et font l'objet d'un arrêté spécifique.

Toute vente de médicaments non disponibles (références, quantités...) à l'exclusion de toute revente entre établissements hospitaliers, sera facturée sur la base du prix de revient +10 % (frais de transport inclus).

Pour des motifs de santé publique, des arrêtés du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peuvent fixer les conditions particulières dans lesquelles certains médicaments doivent être prescrits, détenus et délivrés.

VI – Autres tarifications

A – Consultation de gériatrie

Forfait consultation gériatrique (FCG)

7 580 F CFP

B – Prothèses, orthèses et dispositifs médicaux implantables

Les prothèses, orthèses et dispositifs médicaux implantables sont facturés, à titre externe, et en plus du tarif journalier d'hospitalisation, sur la base de l'arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie fixant les tarifs et les prestations fournies par le centre hospitalier territorial Gaston Bourret pour l'exercice 2026, majorés de 5 % (frais de transport inclus).

Les prothèses, orthèses et dispositifs médicaux implantables ne figurant pas sur la liste citée ci-dessus seront facturés sur la base du prix de revient, majorés de 5 % (frais de transport inclus).

Toute vente de petits matériels et consommables, non disponibles (références, quantités...) sera facturée sur la base du prix de revient majorés de 5 % (frais de transport inclus).

Pour les produits importés directement de l'extérieur de la Nouvelle-Calédonie par le CHN, on entend par prix de revient, le prix d'achat fournisseur, majoré de 25% (les frais de dossier et transitaire).

C – Tarification des laboratoires de biologie médicale

C1 - Selon nomenclature des actes de biologie médicale (NABM)

Les actes et analyses de biologie médicale effectués par le centre hospitalier du Nord au profit des patients externes et des collectivités territoriales et de leurs établissements donnent lieu à paiement en fonction :

- d'une part, de leur coefficient prévu dans la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM),
- d'autre part, des valeurs des lettres clés des tarifs conventionnels appliqués par les organismes de protection sociale et les collectivités territoriales.

C2 - Référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN)

Dans le cadre de ses actions en faveur du développement de l'innovation en santé, il est créé un Référentiel des actes Innovants Hors Nomenclature (RIHN) pour les analyses de biologie médicale et d'anatomopathologie. Cet outil se traduit par une prise en charge précoce et transitoire d'actes innovants de biologie médicale et d'anatomo-cytopathologie. Cette prise en charge est conditionnée à la réalisation d'un recueil prospectif et comparatif de données.

Les actes inscrits au sein du RIHN répondent au principe de l'acte global : à un libellé donné correspond l'ensemble des étapes de l'acte : pré-analytique, analytique et post-analytique.

Les actes référencés au sein du RIHN (Titre X de la délibération n° 10 du 8 septembre 2004 *portant création d'un fonds autonome de compensation en santé publique*) donnent lieu à paiement par le Fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP).

D - Produits et analyses du service de transfusion sanguine (STS)

Les produits du service de transfusion sanguine sont facturés, à titre externe et en plus du tarif journalier s'il y a hospitalisation, selon les conditions et les tarifs du centre hospitalier territorial Gaston Bourret majorés de 5 % (frais de transport inclus).

VII – Tarifs des prestations du SMUR et des transports sanitaires terrestres

Une prestation SMUR est définie comme étant le déplacement hors de l'enceinte du centre hospitalier du Nord d'une unité mobile hospitalière, quel que soit le type de vecteur utilisé (terrestre, aérien ou maritime).

Ces prestations sont facturées dans tous les cas :

- à titre externe,

- en plus du tarif journalier si hospitalisation (complète ou incomplète).

UMH SMUR

76 800 F CFP

Tarif par ½ h de sortie hors de l'enceinte du centre hospitalier du Nord

VIII – Tarifs des prestations diverses

A – Stérilisation

Tarif par panier stérilisé

5 150 F CFP

Toute vente de médicaments, petit matériels et consommables, non disponibles (référence, quantités...) sera facturée sur la base du prix de revient majoré de 5%.

Pour les produits importés directement de l'extérieur de la Nouvelle-Calédonie par le CHN, on entend par prix de revient, le prix d'achat fournisseur, majoré de 25% (les frais de dossier et transitaires).

B – Lingerie et technique

Dégradation tenue professionnelle (blouse, pantalon, tunique, etc...)

5 000 F CFP/pièce

Perte de clé, télécommande ou badge professionnels

3 000 F CFP l'unité

IX – Hébergement des accompagnants

Tarif appliqué par journée d'hébergement (lit + repas) à la personne admise à titre exceptionnel dans l'intérêt du malade, en tant qu'accompagnant.

6 000 F CFP

X – Informations aux patients

Pour la communication du dossier médical en Nouvelle-Calédonie, la reproduction et/ou l'envoi postal de copies (de plus de 20 pages) de tout ou partie du dossier médical au demandeur seront facturés selon un tarif forfaitaire de 2 000 F CFP.

Pour la communication du dossier médical en dehors de la Nouvelle-Calédonie, l'envoi postal de copies de tout ou partie du dossier médical au demandeur seront facturés selon un tarif forfaitaire de 2 000 F CFP auquel s'ajoutent les frais d'envoi de ces documents.

Article 2

Les frais de séjour sont décomptés par journée de présence du malade dans l'établissement. A cet effet, les règles suivantes sont appliquées :

- a) le jour d'entrée du malade donne lieu à décompte, quelle que soit l'heure d'arrivée du malade à l'hôpital,
- b) en hospitalisation complète, le jour de sortie du malade n'est pas facturé, quelle que soit l'heure de sortie du malade, l'excès du malade étant donné pour le jour même,
- c) le jour du décès est toujours facturé,

- d) les journées correspondant aux autorisations d'absence données aux malades, supérieures à douze heures consécutives, dans le cadre d'une journée d'hospitalisation (permission de sortie), ne donnent pas lieu à facturation.

Article 3

Outre les tarifs journaliers d'hospitalisation, il est dû, par tous les malades admis en hospitalisation complète, un « *forfait journalier* » fixé à deux fois le SMG horaire, arrondi à la centaine de francs inférieure.

Ce « *forfait journalier* » est dû pour toute la durée du séjour, y compris :

- le jour de sortie, sauf en cas de transfert dans un autre établissement hospitalier,
- le jour de décès.

Pour les organismes de protection sociale prenant en charge le « *forfait journalier* » pour leurs ressortissants, la part de la dotation globale leur incombant inclut ce « *forfait journalier* ».

Article 4

L'arrêté n° 2025-1101/GNC du 9 juillet 2025 est abrogé.

Article 5

Le présent arrêté sera notifié à l'intéressé, transmis au haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie et publié au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.