



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-338

PUBLIÉ LE 13 NOVEMBRE 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-021 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/10 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DE SAMBRE AVESNOIS (FINESS N° 590781803) (2 pages)	Page 5
R32-2019-10-14-022 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/11 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215) (2 pages)	Page 8
R32-2019-10-14-023 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/12 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421) (2 pages)	Page 11
R32-2019-10-14-024 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/13 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DOUAI (FINESS N° 590783239) (2 pages)	Page 14
R32-2019-10-14-025 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/14 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A LA POLYCLINIQUE SAINT COME (FINESS N° 600100754) (2 pages)	Page 17
R32-2019-10-14-026 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/15 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (FINESS N° 600101984) (2 pages)	Page 20
R32-2019-10-14-027 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/16 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208) (2 pages)	Page 23
R32-2019-10-14-028 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/17 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH ARRAS (FINESS N° 620100057) (2 pages)	Page 26
R32-2019-10-14-029 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/18 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH BETHUNE BEUVRY (FINESS N° 620100651) (2 pages)	Page 29

R32-2019-10-14-030 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/19 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A L' HÔPITAL PRIVÉ DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501) (2 pages)	Page 32
R32-2019-10-14-031 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/20 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440) (2 pages)	Page 35
R32-2019-10-14-032 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/21 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CHU AMIENS PICARDIE (FINESS N° 800000044) (2 pages)	Page 38
R32-2019-10-14-033 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/22 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A LA CLINIQUE SAINTE ISABELLE (FINESS N° 800002503) (2 pages)	Page 41
R32-2019-10-14-034 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/23 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET (FINESS N° 800009920) (2 pages)	Page 44
R32-2019-10-14-014 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/3 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DE LAON (FINESS N° 020000253) (2 pages)	Page 47
R32-2019-10-14-015 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/4 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DE SOISSONS (FINESS N° 020000261) (2 pages)	Page 50
R32-2019-10-14-016 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/5 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CHU LILLE (FINESS N° 590780193) (2 pages)	Page 53
R32-2019-10-14-017 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/6 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A L' HÔPITAL PRIVÉ LE BOIS (FINESS N° 590780268) (2 pages)	Page 56
R32-2019-10-14-018 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/7 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A L' HÔPITAL PRIVÉ LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383) (2 pages)	Page 59

R32-2019-10-14-019 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/8 PORTANT FIXATION  
DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE  
MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH  
DUNKERQUE (FINESS N° 590781415) (2 pages)

Page 62

R32-2019-10-14-020 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/9 PORTANT FIXATION  
DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE  
MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH CAMBRAI  
(FINESS N° 590781605) (2 pages)

Page 65

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-021

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/10 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH DE SAMBRE AVESNOIS (FINESS N°  
590781803)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/10 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DE SAMBRE AVESNOIS (FINESS N° 590781803)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **156 455 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 39 114 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **13 038 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **13 038 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **13 038 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH DE SAMBRE AVESNOIS.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH DE SAMBRE AVESNOIS, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **156 455 euros**, soit un douzième correspondant à **13 038 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-022

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/11 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/11 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **219 950 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 54 988 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **18 329 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **18 329 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **18 330 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH DE VALENCIENNES.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH DE VALENCIENNES, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

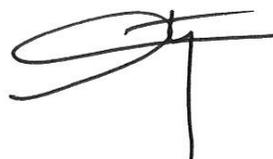
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **219 950 euros**, soit un douzième correspondant à **18 329 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-023

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/12 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/12 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **169 320 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 42 330 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **14 110 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **14 110 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **14 110 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH DE ROUBAIX.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH DE ROUBAIX, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

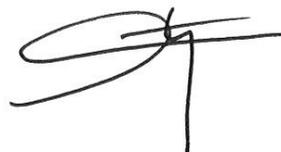
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **169 320 euros**, soit un douzième correspondant à **14 110 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-024

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/13 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH DOUAI (FINESS N° 590783239)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/13 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DOUAI (FINESS N° 590783239)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **88 395 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 22 099 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **7 366 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **7 366 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **7 367 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH DOUAI.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH DOUAI, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

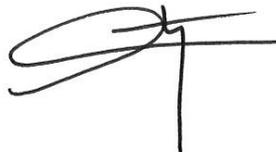
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **88 395 euros**, soit un douzième correspondant à **7 366 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-025

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/14 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
A LA POLYCLINIQUE SAINT COME (FINESS N°  
600100754)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/14 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A LA POLYCLINIQUE SAINT COME (FINESS N° 600100754)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **64 670 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 16 168 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **5 389 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **5 389 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **5 390 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement POLYCLINIQUE SAINT COME.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » POLYCLINIQUE SAINT COME, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

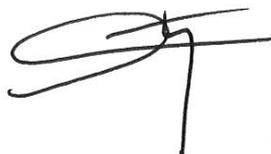
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **64 670 euros**, soit un douzième correspondant à **5 389 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-026

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/15 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE  
L'OISE (FINESS N° 600101984)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/15 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (FINESS N° 600101984)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **197 125 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 49 281 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **16 427 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **16 427 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **16 427 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

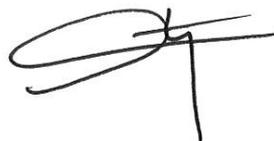
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **197 125 euros**, soit un douzième correspondant à **16 427 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-027

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/16 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/16 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **31 900 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 7 975 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **2 658 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **2 658 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **2 659 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement NEPHROCARE HELFAUT.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » NEPHROCARE HELFAUT, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **31 900 euros**, soit un douzième correspondant à **2 658 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'Opale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-028

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/17 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH ARRAS (FINESS N° 620100057)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/17 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH ARRAS (FINESS N° 620100057)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **58 100 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 14 525 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **4 842 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **4 842 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **4 841 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH ARRAS.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH ARRAS, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **58 100 euros**, soit un douzième correspondant à **4 842 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-029

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/18 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH BETHUNE BEUVRY (FINESS N° 620100651)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/18 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH BETHUNE BEUVRY (FINESS N° 620100651)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **356 900 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 89 225 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **29 742 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **29 742 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **29 741 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH BETHUNE BEUVRY.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH BETHUNE BEUVRY, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **356 900 euros**, soit un douzième correspondant à **29 742 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-030

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/19 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
A L' HÔPITAL PRIVÉ DE BOIS BERNARD (FINESS  
N° 620101501)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/19 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A L' HÔPITAL PRIVÉ DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **203 000 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 50 750 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **16 917 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **16 917 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **16 916 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement HÔPITAL PRIVÉ DE BOIS BERNARD.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » HÔPITAL PRIVÉ DE BOIS BERNARD, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

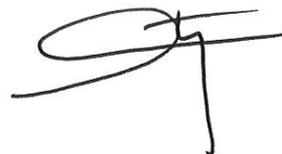
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **203 000 euros**, soit un douzième correspondant à **16 917 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-031

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/20 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N°  
620103440)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/20 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **756 130 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 189 033 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **63 011 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **63 011 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **63 011 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH BOULOGNE-SUR-MER.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH BOULOGNE-SUR-MER, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

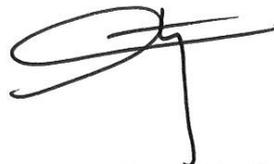
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **756 130 euros**, soit un douzième correspondant à **63 011 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'Opale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-032

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/21 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CHU AMIENS PICARDIE (FINESS N° 800000044)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/21 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CHU AMIENS PICARDIE (FINESS N° 800000044)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **398 400 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 99 600 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **33 200 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **33 200 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **33 200 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CHU AMIENS PICARDIE.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CHU AMIENS PICARDIE, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

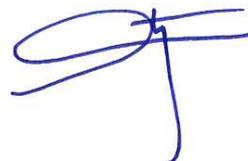
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **398 400 euros**, soit un douzième correspondant à **33 200 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-033

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/22 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
A LA CLINIQUE SAINTE ISABELLE (FINESS N°  
800002503)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/22 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE  
PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A LA CLINIQUE SAINT  
ISABELLE (FINESS N° 800002503)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **71 630 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 17 908 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **5 969 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **5 969 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **5 970 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CLINIQUE SAINTE ISABELLE.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CLINIQUE SAINTE ISABELLE, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

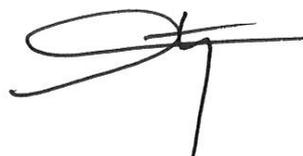
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **71 630 euros**, soit un douzième correspondant à **5 969 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-034

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/23 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET (FINESS N°  
800009920)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/23 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET (FINESS N° 800009920)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 9 octobre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** : L'arrêté **DOS/SDES/AR/MRC/2019/1** du 14 octobre 2019 est modifié comme suit.

**Article 2** : **Le montant théorique en année pleine du forfait** relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **75 400 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 18 850 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **6 283 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **6 283 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **6 284 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CLINIQUE VICTOR PAUCHET.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CLINIQUE VICTOR PAUCHET, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 3** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **75 400 euros**, soit un douzième correspondant à **6 283 euros**.

**Article 4** : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 5** : Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 24 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-014

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/3 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH DE LAON  
(FINESS N° 020000253)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/3 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE  
PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DE LAON  
(FINESS N° 020000253)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **50 215 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 12 554 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **4 185 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **4 185 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **4 184 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH DE LAON.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH DE LAON, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

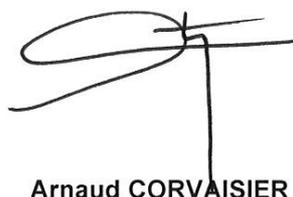
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **50 215 euros**, soit un douzième correspondant à **4 185 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-015

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/4 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH DE SOISSONS (FINESS N° 020000261)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/4 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DE SOISSONS (FINESS N° 020000261)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **104 165 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 26 041 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **8 680 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **8 680 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **8 681 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH DE SOISSONS.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH DE SOISSONS, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

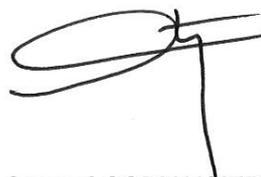
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **104 165 euros**, soit un douzième correspondant à **8 680 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-016

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/5 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CHU LILLE (FINESS N° 590780193)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/5 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CHU LILLE (FINESS N° 590780193)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **141 100 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 35 275 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **11 758 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **11 758 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **11 759 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CHU LILLE.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CHU LILLE, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

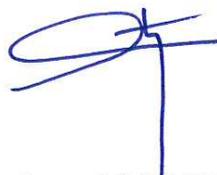
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **141 100 euros**, soit un douzième correspondant à **11 758 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-017

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/6 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
A L' HÔPITAL PRIVÉ LE BOIS (FINESS N° 590780268)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/6 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A L' HÔPITAL PRIVÉ LE BOIS (FINESS N° 590780268)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **232 000 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 58 000 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **19 333 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **19 333 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **19 334 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement HÔPITAL PRIVÉ LE BOIS.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » HÔPITAL PRIVÉ LE BOIS, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

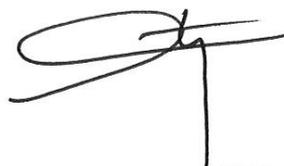
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **232 000 euros**, soit un douzième correspondant à **19 333 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-018

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/7 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
A L' HÔPITAL PRIVÉ LA LOUVIERE (FINESS N°  
590780383)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/7 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 A L' HÔPITAL PRIVÉ LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **377 000 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 94 250 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **31 417 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **31 417 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **31 416 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement HÔPITAL PRIVÉ LA LOUVIERE.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » HÔPITAL PRIVÉ LA LOUVIERE, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **377 000 euros**, soit un douzième correspondant à **31 417 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-019

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/8 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH DUNKERQUE (FINESS N° 590781415)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/8 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH DUNKERQUE (FINESS N° 590781415)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **112 880 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 28 220 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **9 407 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **9 407 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **9 406 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH DUNKERQUE.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH DUNKERQUE, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **112 880 euros**, soit un douzième correspondant à **9 407 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-020

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/9 PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN  
CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE  
RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019  
AU CH CAMBRAI (FINESS N° 590781605)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/9 PORTANT FIXATION DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2019 AU CH CAMBRAI (FINESS N° 590781605)**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6113-7 et L.6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles 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 la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

Considérant la file-active déclarée par l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :** Le montant théorique en année pleine du forfait relatif à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 et à l'article 6 de l'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2019, à : **49 800 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1<sup>er</sup> octobre 2019, la file active des patients concernés est rapportée aux trois mois de mise en œuvre du forfait au titre de l'année 2019. Le montant 2019 de la dotation MRC est ainsi fixé et versé, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, comme suit :

- **Dotation annuelle MRC au titre de l'année 2019 : 12 450 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **4 150 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **4 150 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **4 150 euros.**

Dans l'hypothèse où la caisse primaire d'assurance maladie ne pourrait procéder au versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019, le 20 octobre, celui-ci sera reporté au versement du 20 novembre 2019.

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement CH CAMBRAI.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH CAMBRAI, au nom et pour le compte de l'ensemble des sites prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

**Article 2 :** A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **49 800 euros**, soit un douzième correspondant à **4 150 euros**.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4 :** Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 octobre 2019

Pour le Directeur général et par  
délégation,  
Le Directeur général adjoint



**Arnaud CORVAISIER**