



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2020-080

PUBLIÉ LE 28 FÉVRIER 2020

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-01-24-007 - Arrêté DOS-SDA N° 2020-26 portant constitution du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier de CHAUNY. (2 pages)	Page 5
R32-2019-10-14-051 - 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 8
R32-2019-10-14-052 - 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 11
R32-2019-10-14-054 - 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 14
R32-2019-10-14-055 - 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 17
R32-2019-10-14-056 - 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 20
R32-2019-10-14-057 - 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 23
R32-2019-10-14-058 - 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 26
R32-2019-10-14-059 - 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 29

R32-2019-10-14-060 - 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 32
R32-2019-10-14-061 - 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 35
R32-2019-10-14-043 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/2 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 SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063) (2 pages)	Page 38
R32-2019-10-14-062 - 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 41
R32-2019-10-14-063 - 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 44
R32-2019-10-14-044 - 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
R32-2019-10-14-045 - 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
R32-2019-10-14-046 - 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
R32-2019-10-14-047 - 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
R32-2019-10-14-048 - 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

R32-2019-10-14-049 - 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
R32-2019-10-14-050 - 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
R32-2020-01-06-031 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2020/1 PORTANT FIXATION DU MONTANT THEORIQUE DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2020 AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713) (2 pages)	Page 68
R32-2020-01-06-032 - Décision DOS-SDA-ASNP-TS N° 2019-616 portant accord de transfert d'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires dans le cadre d'une cession de véhicules au profit de la Société "AMBULANCES DE L'AVESNOIS". (2 pages)	Page 71

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-01-24-007

Arrêté DOS-SDA N° 2020-26 portant constitution du
Conseil Technique de l'Institut de Formation
d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier de CHAUNY.

**ARRETE DOS-SDA N° 2020-26 PORTANT CONSTITUTION DU CONSEIL TECHNIQUE
DE L'INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS DU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY**

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

Vu le code de la santé publique ;

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° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

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

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant ;

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 ;

ARRETE :

Article 1 :

Le conseil technique de l'institut de formation d'aides-soignants du Centre Hospitalier de Chauny est composé, pour l'année 2020, ainsi qu'il suit :

- le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant, président ;
- le directeur de l'institut de formation d'aides-soignants ;
- un représentant de l'organisme gestionnaire ou son suppléant ;
- un infirmier, formateur permanent de l'institut de formation, élu chaque année par ses pairs :
 - titulaire : Madame Sylvie MAGNIER
 - suppléant : Madame Laurence ALLAIN
- un aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage :
 - titulaire : Madame Séverine LAROCHE
 - suppléant :
- deux représentants des élèves élus chaque année par leurs pairs :
 - titulaires : Madame Emilie LEROY et Monsieur Stephan BEUCHON
 - suppléants : Madame Emmanuelle SANCHO et Madame Mylène HARLÉ
- le coordonnateur général des soins de l'établissement dont dépend l'institut ou son représentant.

Article 2 : Selon les questions inscrites à l'ordre du jour, le président, soit seul, soit à la demande de la majorité des membres du conseil, peut demander à toute personne qualifiée susceptible d'apporter un avis à ce conseil d'assister à ses travaux.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 : Le présent arrêté sera notifié au directeur de l'institut de formation d'aides-soignants du Centre Hospitalier de Chauny pour diffusion auprès des membres du conseil technique et affichage dans ses locaux.

Article 5 : Le directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé (ARS) est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à LILLE, le 24 janvier 2020

Pour le directeur général de l'ARS et par délégation,
La sous-directrice de l'ambulatorio



Dr Nathalie DE POUVOURVILLE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-14-051

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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

R32-2019-10-14-052

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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

R32-2019-10-14-054

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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 :

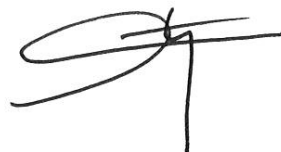
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **169 320 euros**, soit un douzième correspondant à **14 110 euros**.

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

R32-2019-10-14-055

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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 :

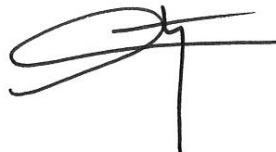
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **88 395 euros**, soit un douzième correspondant à **7 366 euros**.

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

R32-2019-10-14-056

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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

R32-2019-10-14-057

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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

R32-2019-10-14-058

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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

R32-2019-10-14-059

**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^{er} : 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^{er} 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 :

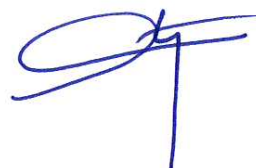
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **58 100 euros**, soit un douzième correspondant à **4 842 euros**.

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

R32-2019-10-14-060

**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^{er} : 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^{er} 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

R32-2019-10-14-061

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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

R32-2019-10-14-043

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/2 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 SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2019/2 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 SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063)

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^{er} : 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 : **846 600 euros**.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du forfait au 1^{er} 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 : 211 650 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois d'octobre 2019 : **70 550 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de novembre 2019 : **70 550 euros ;**
- Versement de la dotation pour le mois de décembre 2019 : **70 550 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 SAINT QUENTIN.

Le cas échéant, la rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement « support » CH DE SAINT QUENTIN, 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^{er} 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 :

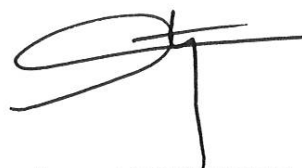
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **846 600 euros**, soit un douzième correspondant à **70 550 euros**.

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

R32-2019-10-14-062

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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 :

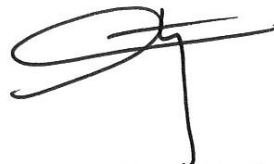
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **756 130 euros**, soit un douzième correspondant à **63 011 euros**.

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

R32-2019-10-14-063

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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 :

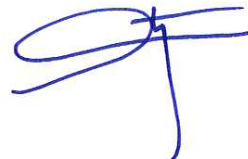
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **398 400 euros**, soit un douzième correspondant à **33 200 euros**.

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

R32-2019-10-14-044

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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 :

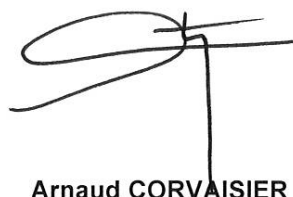
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **50 215 euros**, soit un douzième correspondant à **4 185 euros**.

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

R32-2019-10-14-045

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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 :

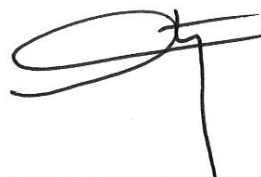
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **104 165 euros**, soit un douzième correspondant à **8 680 euros**.

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

R32-2019-10-14-046

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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 :

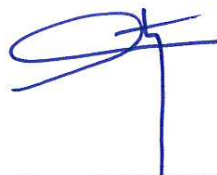
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine pour 2019 : **141 100 euros**, soit un douzième correspondant à **11 758 euros**.

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

R32-2019-10-14-047

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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

R32-2019-10-14-048

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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

R32-2019-10-14-049

**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^{er} : 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^{er} 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^{er} 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

R32-2019-10-14-050

**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^{er} : 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^{er} 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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-01-06-031

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2020/1 PORTANT
FIXATION DU MONTANT THEORIQUE DU FORFAIT
RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS
ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU
TITRE DE L'ANNEE 2020 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/MRC/2020/1 PORTANT FIXATION DU MONTANT THEORIQUE DU FORFAIT RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE AU TITRE DE L'ANNEE 2020 AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713)

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 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 20 décembre 2019 modifiant 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 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^{er} : 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 modifié, est fixé, au titre de l'année 2020, à : **91 300 euros**.

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

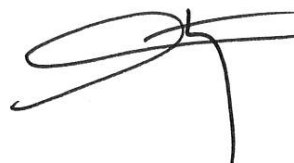
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égale à un douzième du montant fixé en année pleine : **91 300 euros**, soit un douzième correspondant à **7 608 euros**.

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 - 6 JAN. 2020

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



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-01-06-032

Décision DOS-SDA-ASNP-TS N° 2019-616 portant accord de transfert d'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires dans le cadre d'une cession de véhicules au profit de la Société "AMBULANCES DE L'AVESNOIS".

DECISION DOS-SDA-ASNP-TS N°2019-616 PORTANT ACCORD DE TRANSFERT D'AUTORISATIONS DE MISE EN SERVICE DE VEHICULES DE TRANSPORTS SANITAIRES DANS LE CADRE D'UNE CESSION DE VEHICULES AU PROFIT DE LA SOCIETE « AMBULANCES DE L'AVESNOIS »

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.6312-1 à L.6313-1 ; R.6312-1 à R.6312-23, R.6312-29 à R.6314-6 ;

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°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de France ;

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

Vu l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté 2018-235 en date du 16 janvier 2019 portant dérogation en matière de composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires ;

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 la demande de la société AMBULANCES DE L'AVESNOIS portant sur le transfert des autorisations de mise en service d'un véhicule de transports sanitaires de type « ambulance » immatriculé DC-932-HN et de deux véhicules de transports sanitaires de type « VSL » immatriculés DC-030-JF et DB-798-LT, demande dont il a été accusé réception par l'agence régionale de santé le 7 novembre 2019, déposée par l'intermédiaire de son représentant légal Monsieur José BANQUART, dans le cadre de la cession de ces véhicules par la société AMBULANCES MARIE-ANGE sise à LANDRECIÉS au bénéfice de son établissement secondaire implanté à AVESNES-SUR-HELPE ;

Vu la déclaration de conformité des locaux de la société en date du 5 novembre 2019 ;

Considérant que la société AMBULANCES MARIE ANGE est implantée à LANDRECIÉS sur le secteur de garde d'AVESNES ;

Considérant que l'établissement secondaire de la société AMBULANCES DE L'AVESNOIS est implantée à AVESNES-SUR-HELPE sur le secteur de garde d'AVESNES ;

Considérant que le transfert de ces autorisations s'effectuera au sein du même secteur de garde ; qu'il y maintient le niveau de satisfaction des besoins de la population en transports sanitaires ;

Considérant que la société AMBULANCES DE L'AVESNOIS déclare que son établissement secondaire dispose de locaux conformes à l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Considérant qu'au vu de ces éléments, il convient d'autoriser le transfert des autorisations de mise en service des véhicules de transports sanitaires objets de la demande ;

DECIDE

Article 1 - La société AMBULANCES DE L'AVESNOIS est autorisée à procéder au transfert des autorisations de mise en service d'un véhicule de transports sanitaires de type « ambulance » immatriculé DC-932-HN et de deux véhicules de transports sanitaires de type « VSL » immatriculés DC-030-JF et DB-798-LT dans le cadre de leur cession au profit de son établissement secondaire implanté à AVESNES-SUR-HELPE et ce, dans les trois mois suivant la notification de la présente décision.

Article 2 – La société AMBULANCES DE L'AVESNOIS fera parvenir à l'agence régionale de santé Hauts-de-France une copie du certificat d'immatriculation des véhicules objets de la transaction les faisant apparaître comme leur propriétaire ou leur exploitant et indiquant leur nouvelle domiciliation. Elle fournira également tous les justificatifs réglementaires nécessaires à leur mise en œuvre (attestation sur l'honneur de conformité).

Article 3 – La société AMBULANCES DE L'AVESNOIS dispose d'un délai de trois mois à compter de la notification de la présente décision pour faire parvenir les justificatifs demandés. A défaut de production de ces éléments dans le délai imparti, la présente décision deviendra caduque.

Article 4 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours accessible sur le site www.telerecours.fr

Article 5 – La présente décision sera notifiée à la société AMBULANCES DE L'AVESNOIS.

Article 6 – Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

06 JAN. 2020

Fait à Lille, le

Pour le directeur général de l'ARS et
par délégation,
La sous-directrice de l'ambulatoire,



Dr Nathalie de POUVOURVILLE