

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

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

Arrêté du 21 janvier 2026 modifiant 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. 162-22-5-1 du code de la sécurité sociale

NOR : SFHH2602021A

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-5-1 et R. 162-33-16-1 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 modifié 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 modifié 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. 162-22-5-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 6 janvier 2026 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 13 janvier 2026,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 25 septembre 2019 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 9 est ainsi modifié :

a) Au 1° du I, après le mot : « néphrologue » sont ajoutés les mots : « pour les patients au stade 4 de la maladie rénale chronique et au moins deux consultations individuelles avec un néphrologue pour les patients au stade 5 » ;

b) Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Au titre de la prise en charge d'un patient atteint de pathologies chroniques, la rémunération de l'établissement fixée à l'article 7 du présent arrêté est fonction des éléments suivants :

« 1° Dans le cas où le patient n'a pas eu au moins une consultation avec un néphrologue durant l'année écoulée, l'établissement éligible ne percevra aucune rémunération pour la prise en charge de ce patient au titre de cette année ;

« 2° Dans le cas où le patient, au stade 5 de la maladie rénale chronique et pris en charge pendant plus de 6 mois au cours de l'année écoulée, n'a pas eu au moins deux consultations avec un néphrologue, l'établissement éligible ne percevra aucune rémunération pour la prise en charge de ce patient au titre de cette année ;

« 3° Dans le cas où le patient, au stade 5 de la maladie rénale chronique et pris en charge pendant strictement moins de 6 mois au cours de l'année écoulée, n'a eu qu'une seule consultation de néphrologue, l'établissement éligible percevra 50 % du montant de la rémunération forfaitaire annuelle pour la prise en charge de ce patient au titre de cette année ;

« 4° Dans le cas où l'établissement éligible ne respecte pas les conditions prévues au 2° et au 3° du I du présent article, le montant de la rémunération forfaitaire annuelle perçue pour ce patient est minoré de 33 % par condition non-respectée ;

« 5° L'intervention de l'infirmier en pratique avancée :

« – ne peut être comptabilisée dès lors qu'elle fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie dans les conditions mentionnées aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale ;

« – ne peut être comptabilisée qu'une seule fois, soit au titre du 2°, soit au titre du 3° du I du présent article » ;

2° Le dernier alinéa de l'article 10 est abrogé ;

3° Le c du 3° du II de l'article 10 *ter* est ainsi modifié :

- a) Après le mot : « manquantes », sont ajoutés les mots : « ou insuffisamment exhaustives » ;
- b) Après le chiffre : « 0 % », est ajoutée la phrase suivante : « Les données sont considérées comme insuffisamment exhaustives lorsque le taux de transmission des informations relatives aux indicateurs mentionnés au 1°, 2° et 3° du I du présent article est strictement inférieur à 80 % ».

Art. 2. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le lendemain de leur publication, à l'exception des dispositions du 1° de l'article 1^{er} qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027, pour le calcul de la dotation annuelle MRC versée en 2027.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 21 janvier 2026.

*La ministre de la santé, des familles,
de l'autonomie et des personnes handicapées,*
Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
M. DAUDÉ

*La ministre de l'action
et des comptes publics,*
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
P. PRIBILE