

DECISION CONJOINTE ARH / CGSS DE FINANCEMENT SUR LA DRDR

Les directeurs de l'Agence Régionale d'Hospitalisation La Réunion et Mayotte et de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du code de la sécurité sociale

Vu l'article L 6321-1 du code de la santé publique

Vu l'ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 portant mesures relatives à l'organisation de la sécurité sociale

Vu le décret n° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux

Vu le décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des réseaux de santé

Vu la circulaire MIN/DHOS//DSS//CNAMTS n° 610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé et ses annexes

Vu la circulaire inter-régimes n° 175/2002 du 30 décembre 2002

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la dotation de développement des réseaux

au réseau REUNIR SUD représenté par son promoteur Guy CHAURAND, pédiatre libéral domicilié au 10 rue Mezière Guignard, 97410 SAINT-PIERRE.

PREAMBULE :

Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.

Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation peuvent bénéficier de financements publics, parmi lesquels, au sein de l'ONDAM, la dotation nationale de développement des réseaux. Cette enveloppe est destinée à couvrir les dépenses de fonctionnement des réseaux et les dérogations aux dispositions du code de la sécurité sociale.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1 : PRESENTATION DU RESEAU FINANCE

Nom du réseau : Réunion Sud

Numéro d'identification : 960040046

Thème : Nutrition

Zone géographique (codes INSEE) : 974

Caisses d'assurance maladie concernées (caisses dont les bénéficiaires résident dans la zone géographique) : CGSS Réunion, CMR Réunion.

ARTICLE 2 : DECISION DE FINANCEMENT

Montant total accordé : 233 849,50 euros.

Durée du financement : 12 mois.

Mode de versement :

- *forfait global "tout compris", décliné en tant que de besoin en sous-forfaits, versé au réseau*

ARTICLE 3 : MODALITES DE VERSEMENT DU FORFAIT GLOBAL

Echéancier des versements du forfait global : montants, dates

<i>1^{er} versement</i>	<i>Mai 2005 (maximum 3 semaines après signature de la convention)</i>	<i>58 462,38 euros</i>
<i>2^{ème} versement</i>	<i>Août 2005</i>	<i>58 462,38 euros</i>
<i>3^{ème} versement</i>	<i>Novembre 2005</i>	<i>58 462,37 euros</i>
<i>4^{ème} versement</i>	<i>Février 2006</i>	<i>46 769,89 euros</i>
<i>Solde</i>	<i>Dans le mois qui suit la remise du rapport d'activité et des comptes annuels</i>	<i>11 692,48 euros</i>

ARTICLE 4 : CONDITIONS DE MODIFICATION DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Si en cours d'année, les éléments contenus dans les rapports de suivi communiqués par la caisse pivot font apparaître un décalage important avec les informations figurant dans le budget prévisionnel, un réexamen des clauses de financement pourra intervenir et donner lieu à une décision modificative.

Par ailleurs, un réexamen du budget interviendra pour revoir les financements destinés à la rémunération spécifique des professionnels de santé libéraux dès lors que des actes correspondants seront négociés dans le cadre conventionnel (exemple : CSP). Ce réexamen devra donner lieu à une décision modificative.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à la CGSS par le réseau, les clauses de financement pourront être également revues et donner lieu à un ajustement, à la baisse comme à la hausse, du montant des versements pour l'année N.

Un versement supérieur à celui initialement prévu pour une année donnée sera par ailleurs conditionné par les disponibilités de la dotation régionale de développement des réseaux.

Les ajustements éventuels feront nécessairement l'objet d'une décision conjointe de financement modificative.

ARTICLE 5 : DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUE AU TITRE DE LA DRDR

La dotation de développement des réseaux intervient pour le financement du réseau pour un montant maximum de 233 849,50 € pour 01 an, soit 86 % des produits et ressources du budget prévisionnel présenté par le réseau :

	DRDR année 1	DRDR année 2
INVESTISSEMENT		
Matériel informatique		3 629,00
Installation technique		4 500,00
Mobilier		6 000,00
Matériel bureautique		3 100,00
FONCTIONNEMENT		
Charges de personnels salariés		
Coordonnateur administratif	26 749,00	27 284,00
Diététicienne	26 749,00	27 284,00
Technicienne ESF	26 749,00	27 284,00
Personnel entretien	2 487,00	2 536,50
Autres frais de fonctionnement		
Frais généraux		
Loyer	11 400,00	11 628,00
EDF	504,00	514,00
Générale des eaux	360,00	367,50
Wanadoo security (prestation Internet)	480,00	490,00
France télécom (téléphone)	1 176,00	1 199,50
Fournitures diverses	1 920,00	1 958,00

Frais de déplacement	10 974,00	9 000,00
Prestation AJD : colonie des jeunes diabétiques		107 075,00
TOTAL	109 548,00	233 849,50

Les autres financeurs sont :

- le Conseil Général de La Réunion pour 24 584,00 euros,
- la DRASS (subvention dans le cadre du PNNS du Ministère de la Santé) pour 9 245,00 euros.

Le nombre de patients pris en charge dans le réseau est de :

- 129 en réel pour l'année 2004,
- 180 en prévisionnel limitatif pour 2005.

ARTICLE 6 : DETAIL DES REMUNERATIONS SPECIFIQUES ET DEROGATIONS ACCORDEES

Est considérée comme dérogation, toute prestation ou indemnisation financée par l'assurance maladie au titre des dispositions visées par l'article L 162-45 du CSS.

Aucune dérogation n'est accordée par la présente.

Article 7 : Modalités d'entrée et de sortie du réseau pour les professionnels de santé et les patients

Modalités d'inclusion des patients :

- respect des critères médico-sociaux d'inclusion : enfants et adolescents en surpoids ou obèses et/ou diabétiques,
- respect des critères légaux et administratifs d'inclusion : consentement éclairé des parents pour les mineurs et résidence dans le département de la Réunion,
- prise en charge par des professionnels de santé adhérant à la charte de qualité du réseau,
- adhésion au document d'information à destination des patients.

Modalités de sortie des patients :

- exclusion liée au non respect des critères médico-sociaux et administratifs,
- départ volontaire (possible à tout moment),
- décès.

Modalités d'adhésion des professionnels :

- adhésion à la charte de qualité du réseau,
- respect des critères administratifs d'adhésion : exercice dans le département de la Réunion,
- prise en charge d'un patient inclus dans le réseau.

Modalités de sortie des professionnels :

- exclusion liée au non respect de la charte qualité ou à la sortie du patient,
- départ volontaire,
- changement de lieu d'exercice,
- décès.

Article 8 : Engagements du réseau

Le promoteur du réseau, bénéficiaire du financement, s'engage :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte de qualité et le document d'information aux patients annexés à la présente convention.
- A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à effectuer un bilan détaillé de l'activité du réseau.
- A accorder un accès libre aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de la CGSS ou au mandataire de leur choix pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées.
- A accorder un accès libre aux services médicaux de l'assurance maladie, qui interviennent notamment dans la vérification du respect des critères d'inclusion dans le réseau.
- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de la CGSS toute modification juridique, administrative ou statutaire du réseau ou de son promoteur.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.
- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales.
- A fournir à l'ARH et à la CGSS le dossier de déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitements informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et la CGSS ainsi que le Ministère et la CNAMTS dans le cadre de l'observatoire national des réseaux à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent (article 34 de la Loi Informatique et Libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de la CGSS.

Article 9 : Contrôle de l'utilisation des financements obtenus

Les directeurs de l'ARH et de la CGSS, ou tout autre mandataire de leur choix, pourront procéder ou faire procéder à tout moment à un contrôle sur pièces et sur place et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

Article 10 : Modalités de suivi et d'évaluation

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés...), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité des procédures d'auto-évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses et fait état des modalités de financement global du réseau et retrace, le cas échéant, la part des dépenses consacrée aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

L'analyse du rapport par l'ARH et la CGSS permet notamment d'ajuster le montant des financements attribués en fonction de l'état du développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de la dotation régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme des trois années de financement par la DRDR, soit le 1^{er} février 2007 au plus tard. En plus des rapports d'activité précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

L'ARH et la CGSS analysent ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau et des conditions de sa pérennité.

Article 11 : Non respect des engagements pris par le réseau

Suspension :

En cas de non respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de la CGSS peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de la CGSS.

Retrait de la décision de financement :

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de la CGSS auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Article 12 : Caisse d'assurance maladie chargée d'effectuer les versements

La caisse générale de sécurité sociale de la Réunion, désignée « caisse pivot » est destinataire de la présente décision, pour sa mise en œuvre après signature d'une convention de financement entre son directeur et le promoteur du réseau.

Article 13 : Publication de la décision

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région, d'une part, et de la Préfecture du département dans lequel se situe le siège du réseau.

Fait à Saint-Denis en trois exemplaires le 16 mai 2005,

Le Directeur de l'ARH

Le Directeur de la CGSS

Antoine PERRIN

Olivier de CADEVILLE