

MISSION REGIONALE DE SANTE – LA REUNION

DECISION CONJOINTE DE FINANCEMENT ARH / CGSS – N° 03/2006

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 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

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

Vu la décision conjointe ARH-CGSS de financement du 8 juin 2004

Vu la décision conjointe modificative ARH-CGSS du 19 août 2004

Vu la décision conjointe ARH-CGSS de financement du 1^{er} juillet 2005

Vu la décision conjointe modificative ARH-CGSS du 8 novembre 2005

Vu la décision conjointe ARH-CGSS de clôture de financement pour l'année 2004 du 8 novembre 2005

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

au réseau REUNISAF représenté par son promoteur Madame Patricia COELIS, directrice du Centre de l'Enfance de Saint-Louis, domiciliée au 2 chemin Waldeck Rochet, Terre Sainte, 97410 SAINT-PIERRE.

Préambule :

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 : Présentation du réseau financé

Nom du réseau : REUNISAF

Numéro d'identification : 960 040 053

Thème : Périnatalité

Champ géographique : Région Réunion

Caisses d'assurance maladie concernées : CGSS Réunion, CMR Réunion

Article 2 : Décision de financement

Montant total accordé : 312 603,56 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

Les modalités de suivi sont définies dans la convention de financement.

Article 3 : Modalités de versement du forfait global

Echéancier des versements du forfait global :

	Dates	Montants en euros
1 ^{er} versement	Mars 2006	78 150,89
2 ^{ème} versement	Avril 2006	78 150,89
3 ^{ème} versement	Juillet 2006	78 150,89
4 ^{ème} versement	Octobre 2006	62 520,71
Solde	Dans le mois qui suit la remise du rapport d'activité et des comptes annuels	15 630,18

Article 4 : Conditions de modification des clauses de financement

Si en cours d'année, les éléments contenus dans le rapport de suivi communiqué 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.

Au vu du rapport d'activité et financier 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.

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

Article 5 : Descriptif du financement attribué au titre de la DRDR

La dotation de développement des réseaux intervient pour le financement du réseau pour un montant maximum de 312 603,56 euros (trois cent douze mille six cent trois euros et cinquante six cents) pour 12 (douze) mois, pour la couverture des dépenses détaillées ci-après, soit 30% des produits et ressources du budget prévisionnel présenté par le réseau :

	DRDR 2006
FONCTIONNEMENT	312 603,56
<u>Charges de personnels salariés</u>	
Coordonnateur médical (temps partiel)	94 940,00
Coordonnateur administratif (temps plein)	48 965,00
Animatrice (temps plein)	54 385,00
Secrétaire (temps plein)	26 800,00
Adulte relais	
Animatrice assistante	29 020,00
Technicienne de surface	2 680,00
<u>Autres frais de fonctionnement</u>	
Frais de déplacement	4 800,00
Commissaire aux comptes	3 500,00
Expert comptable	4 000,00
Amortissements	3 680,96
Frais généraux	21 775,00
Coordination Comité Formation Recherche Action	3 009,60 ¹
Coordination Comité Prévention primaire	4 514,40 ²
Coordination Commission Pédagogie adaptée	4 514,40 ³
Coordination Comité Insertion Sociale	3 762,00 ⁴
Bilan annuel de coordination 2 journées par an :	
- Indemnité médecins libéraux,	1 641,60 ⁵
- Indemnité sage-femme,	273,60 ⁶
- Indemnité anthropologue	342,00 ⁷
TOTAL	312 603,56

Les autres financeurs présentés par le promoteur dans son budget prévisionnel sont :

- Conseil Général de La Réunion : 128 896,00 euros,
- Ministère de la Santé : 124 288,00 euros,
- Délégation des Droits de la Femme : 6 480,00 euros,
- Municipalité de Saint-Leu : 29 937,00 euros,
- DRASS : 108 389,00 euros,
- CMR : 39 424,00 euros,
- Entreprise et Prévention : 5 555,00 euros,

¹ Base indemnité perte de ressources formation sage-femme, 1 sf x 2 journées x 11 mois – participation drdr à 57%

² Base indemnité perte de ressources formation médecin généraliste, 1 mg x 2 journées x 11 mois – participation drdr à 57%

³ Base indemnité perte de ressources formation médecin généraliste, 1 mg x 2 journées x 11 mois – participation drdr à 57%

⁴ Indemnité anthropologue, 1 x 2 journées x 300 euros x 11 mois – participation drdr à 57%

⁵ Base indemnité perte de ressources formation médecin généraliste, 4 mg x 2 journées – participation drdr à 57%

⁶ Base indemnité perte de ressources formation sage-femme, 1 sf x 2 journées – participation drdr à 57%

⁷ Indemnité anthropologue, 1 x 2 journées x 300 euros – participation drdr à 57%

- Municipalité de Saint-Louis : 5 520,00 euros,
- Dons : 1 410,00 euros,
- Participations privées (laboratoires, fonds privés) : 27 738,00 euros,
- Caisse d'Allocations Familiales de La Réunion : 1 000,00 euros,
- Préfecture : 55 742,00 euros,
- Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion (FNPEIS) : 44 560,00 euros,
- Fonds propres : 8 000,00 euros,
- Conseil Régional de La Réunion : 31 000,00 euros.

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patientes susceptibles d'être prises en charge dans le réseau est : 150.

Article 6 : Détail des dérogations accordées et rémunérations spécifiques sur volet fonctionnement

Prestations dérogatoires

Toute prestation ou indemnisation financée par l'assurance maladie au titre des dispositions visées par l'article L 162-45 du Code de sécurité sociale, est définie prestation dérogatoire.

Aucune prestation dérogatoire n'est accordée par la présente.

Formations

Les formations éventuellement financées par la DRDR devront prioritairement porter sur la prise en charge en réseau, articulée sur les différents acteurs, les formations cliniques sur les pathologies traitées relevant pour leur part, du cadre conventionnel.

En vue du financement de formations pour 2007, le réseau devra déposer, en partenariat avec les associations régionales de formation médicale et pour chaque catégorie professionnelle de santé, un dossier dans le cadre de l'appel à projets national Formation Professionnelle Continue.

S'agissant des formations éventuellement financées sur la DRDR, le promoteur fournira en fin d'année un récapitulatif des formations réalisées avec les feuilles d'émargement signées par les professionnels participants.

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 : grossesses à risque(s), femmes enceintes ou en âge de procréer en situation d'addiction ;
- respect des critères administratifs d'inclusion : résidence dans la zone géographique du réseau ;
- adhésion au document d'information à destination des patients ;
- prise en charge par des professionnels de santé adhérant à la charte de qualité du réseau et à la convention constitutive.

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 et à la convention constitutive ;
- prise en charge d'un patient inclus dans le réseau ;
- respect des critères administratifs d'inclusion : installation dans la zone géographique d'exercice du réseau.

Modalités de sortie des professionnels :

- exclusion liée au non respect de la charte qualité ou à la sortie du patient ;
- départ volontaire ;
- sortie liée au non respect des critères administratifs ;
- 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 tirer 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 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

Le secrétariat commun de l'ARH et de la CGSS, ou tout autre mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de la CGSS, pourra 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'évaluation interne (cf. référentiel ANAES juillet 2004 sur l'évaluation interne).

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 le 30 septembre 2006 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 la région Réunion.

Fait à Saint-Denis en quatre exemplaires, le 14 février 2006

Le Directeur de l'ARH

Le Directeur de la CGSS

Antoine PERRIN

Jean-Paul PHELIPPEAU

Annexes

- 1) Convention constitutive de Réunisaf
- 2) Document d'information à destination des patients du réseau
- 3) Budget prévisionnel
- 4) Référentiels d'évaluation ANAES
- 5) Orientations fixées par les directeurs de l'ARH et de la CGSS pour 2006

A venir :

- 6) Arrêté ministériel portant détermination de la dotation nationale des réseaux pour 2006