

MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ – LA RÉUNION

DECISION CONJOINTE DE FINANCEMENT ARH/CGSS – N° 01/2007

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 circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

Vu l'arrêté du 26 février 2007 portant détermination de la dotation nationale des réseaux pour 2007

Décident conjointement d'attribuer un financement pour 2007 dans le cadre de la dotation de développement des réseaux

Au réseau ONCORUN dont le promoteur est :

L'association ONCORUN, sise 3 rue de la Clinique, résidence les Colonies, appartement 45, 97490 Sainte-Clotilde

Représenté par :

Le Docteur David KHELIF, praticien hospitalier au Service Oncologie du GHSR, BP 350, 97448 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.

Chaque décision ne peut porter sur une durée supérieure à 3 ans. Elle 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 : ONCORUN

Numéro d'identification : 960 040 020

Thème : Cancérologie

Champ géographique : Région La Réunion

Caisses d'assurance maladie concernées (caisses dont les bénéficiaires résident dans la zone géographique) :

- Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion,
- Régime Social des Indépendants de La Réunion,
- Autres Régimes.

Article 2 : Décision de financement

Montant total accordé : 291 231,00 euros.

Ce montant est réparti en deux sous enveloppes :

- enveloppe « Frais indirects » (cf. article 5) : 93 835,00 euros ;
- enveloppe « Frais directs » (cf. article 5) : 197 396,00 euros.

Durée du financement : 12 mois (du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007)

Mode de versement : forfait global versé au réseau, réparti en deux sous enveloppes, respectivement destinées à la couverture des frais suivants :

- frais indirects pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2007 ;
- frais directs pour l'intégralité de l'année 2007.

Les orientations de financement (objectifs poursuivis et actions) ainsi que le détail des dépenses et les modalités particulières de prise en charge sont précisés en annexe 1.

Les modalités de suivi du projet et de consommation des crédits sont définies dans la convention de financement caisse pivot - promoteur.

Article 3 : Modalités de versement du forfait global

Echéancier des versements de l'enveloppe « Frais indirects » pour la couverture des dépenses pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2007 :

Dates prévisionnelles de versement	Montants
Date de la présente décision conjointe	50% de l'enveloppe, soit 46 692,50 euros
7 mai 2007	50% de l'enveloppe, soit 46 692,50 euros
Total sous enveloppe <i>Frais indirects</i>	93 835,00 euros

Echéancier des versements de l'enveloppe « Frais directs » pour la couverture des dépenses pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007 :

Dates prévisionnelles de versement	Montants
Date de la présente décision conjointe	25% de l'enveloppe, soit 49 349,00 euros
7 mai 2007	25% de l'enveloppe, soit 49 349,00 euros
7 août 2007	25% de l'enveloppe, soit 49 349,00 euros
7 novembre 2007	20% de l'enveloppe, soit 39 479,20 euros
7 février 2008	Solde au moins équivalent à 5% de l'enveloppe, soit 9 869,80 euros
Total sous enveloppe <i>Frais directs</i>	197 396,00 euros

Total sous enveloppe <i>Frais indirects</i>	93 835,00 euros
Total sous enveloppe <i>Frais directs</i>	197 396,00 euros
Total dotation à verser	291 231,00 euros

Article 4 : Conditions de modification des clauses de financement

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

Au vu du rapport d'activité et financier consolidé 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 attribué au titre de la DRDR

La dotation de développement des réseaux intervient pour la couverture des dépenses détaillées ci-après pour un montant maximum de 93 835,00 euros (quatre-vingt treize mille huit cent trente cinq euros) pour **6 (six) mois, du 1^{er} janvier au 30 juin 2007** :

N° COMPTES	INTITULES					Dotation attribuée ARH-CGSS DRDR
1. FRAIS INDIRECTS						
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
6061	Eau et électricité					1 980
60630	Fournitures d'entretien et de petit équipement					950
60640	Fournitures administratives					900
Total GROUPE 1						3 830
Services extérieurs						
61320	Locations immobilières					7 191
61520	Entretien sur biens immobiliers					520
61550	Entretien sur biens mobiliers					795
615601	Maintenance informatique du parc					4 670
615602	Maintenance informatique applicative					500
61600	Assurances					1 217
61810	Documentation générale (documentation remise à la formation d'inclusion, charte...) Brochures patients, site Internet					1 210
61820	Documentation technique (documentation remise à la formation d'éducation, protocoles...) Elaboration d'une charte de prise en charge des patients cancéreux en réseau, à l'attention des médecins traitants					400
Total GROUPE 2						16 503
Autres services extérieurs						
621400	Chargé de coordination médico-technique mis à disposition 0,2 ETP					10 000
622601	Honoraires expert-comptable					4 265
622602	Honoraires commissaire aux comptes					3 874
626001	Frais postaux					4 95
6260021	Télécommunications					7 630
6260022	Visioconférence					1 562
Total GROUPE 3						27 826
Masse salariale structure administrative (à détailler dans le tableau nominatif)						
		Nombre ETP	Salaires bruts	Charges sociales	Taxes sur salaires	TOTAL
	Assistante de direction	1 ETP	12 782	2 340	377	15 499
	Médecin administrateur	1 ETP	21 637	6 697	638	28 972
	Agent de nettoyage	0,2 ETP	1 031	31	143	1 205
Total GROUPE 4						45 676
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 à 4 (A)						93 835

La dotation de développement des réseaux intervient pour la couverture des dépenses détaillées ci-après pour un montant maximum de 197 396,00 euros (cent quatre-vingt dix-sept mille trois cent quatre-vingt seize euros) pour 12 (douze) mois, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007 :

2. FRAIS DIRECTS				
Sous-famille 1 : coordination				
622610	Honoraires prestataires extérieurs coordination			
6226101	Indemnisation des médecins libéraux pour participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (fiche prestation dérogatoire n°1)			197 396
Total sous-famille 1				197 396

TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLE 1				197 396
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTES ET INDIRECTES				291 231

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

Prestations dérogatoires

Est considérée comme dérogation, toute prestation ou indemnisation financée par l'Assurance Maladie au titre des dispositions visées par l'article L162-45 du Code de la Sécurité Sociale.

La présente indique clairement la nature des prestations qui seront effectuées par les professionnels de santé ainsi que les critères de mise en œuvre et d'interruption. **Ces éléments sont fixés définitivement.**

Ainsi le réseau n'a pas la possibilité de changer la nature de ses prestations et le montant. De même, le réseau s'engage à respecter les conditions de mise en œuvre et d'interruption des versements.

Les prestations dérogatoires accordées ci-dessous au réseau ONCORUN, le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

En dehors des prestations dérogatoires reconnues dans le tableau ci après, les actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés demeurent rémunérés selon la cotation à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et / ou de la Classification Commune des Actes Médicaux par l'organisme de rattachement du patient.

IMPORTANT

Cet encadré doit figurer dans son intégralité dans l'acte d'adhésion au réseau signé par le professionnel et constitue un engagement de sa part.

Le professionnel s'engage également à participer à l'évaluation du réseau.

Ces prestations seront réglées directement aux professionnels de santé par la structure de gestion du réseau. Pour ces actes, les professionnels ne devront ni établir de feuille de soins, ni réclamer un règlement direct au patient.

Afin d'être indemnisé, chaque professionnel établira un relevé des prestations dérogatoires réalisées en précisant la date et la nature de la prestation réalisée.

Il appartient au réseau de déterminer la forme et la fréquence de transmission du relevé.

En dehors des actes dérogatoires reconnus dans le cadre du réseau ONCORUN, les autres actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés restent rémunérés selon la cotation à la NGAP par l'organisme de rattachement du patient.

Lorsque le réseau verse lui-même les forfaits, il alloue au professionnel de santé la rémunération qu'a acceptée de prendre en charge l'Assurance Maladie.

De ce fait, le versement par le réseau de la rémunération du professionnel, ne peut à lui seul conduire à conférer au professionnel la qualité de salarié.

Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux – hors soins :

Intitulé de la dérogation	Description	Nature de la dérogation	Type de bénéficiaire	Modalités de versement	Année 2007	Nombre prévisionnel de bénéficiaires sur l'année	Nombre prévisionnel de séances	Montant total prévisionnel en euros
					Montant unitaire			
Participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie au sein des 3C¹	Concertation pluridisciplinaire en cancérologie	Coordination	Médecin libéral (non salarié d'un établissement)	Au réseau	165,60 euros Détail : valeur 6 CS par réunion de 2 à 3 heures	3 C Nord - Site de Sainte-Clotilde : 34 médecins	98	120 557,20
Participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie au sein des 3C	Concertation pluridisciplinaire en cancérologie	Coordination	Médecin libéral (non salarié d'un établissement)	Au réseau	165,60 euros Détail : valeur 6 CS par réunion de 2 à 3 heures	3C Nord - Site du CHD : 4 médecins	234	19 872,00
Participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie au sein des 3C	Concertation pluridisciplinaire en cancérologie	Coordination	Médecin libéral (non salarié d'un établissement)	Au réseau	165,60 euros Détail : valeur 6 CS par réunion de 2 à 3 heures	3C Sud – Site GHSR : 10 médecins	157	56 966,40

¹ Centres de Coordination en Cancérologie

Critères de mise en œuvre :

- médecin libéral adhérent du réseau signataire de la charte, inscrit auprès du 3C et installé dans le département de La Réunion.

Conditions d'interruption du versement :

- manquement du médecin libéral aux obligations légales et/ou déontologiques,
- sortie du réseau pour le médecin libéral,
- changement de lieu d'exercice du médecin libéral : départ de la circonscription administrative.

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

Modalités d'adhésion des professionnels :

- adhésion à la charte de qualité du réseau ;
- respect des critères administratifs d'inclusion : exercice dans le département de la Réunion.

Modalités de sortie des professionnels :

- exclusion liée au non respect de la charte ou des référentiels du réseau ;
- départ volontaire ;
- sortie liée au non respect des critères administratifs.

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, les référentiels et le document d'information aux patients annexés à la présente convention.
- A respecter les obligations et modalités prévues dans la convention de financement 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 (règlement CRC 99-01), avec l'assistance des expertises requises. outre le bilan, le compte de résultat et l'annexe, à remettre également le détail des comptes annuels, qui doivent être clôturés au 31 décembre de chaque année.

- A joindre le compte rendu financier conformément à l'article 10 de la Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations complétée par l'arrêté du 24 mai 2005.
- A tenir une comptabilité analytique ou à aménager sa comptabilité de manière explicite en cas de projets multiples, de façon à fournir un tableau de répartition des frais indirects en explicitant les clés de répartition.
- A présenter, pour toute prestation nécessitant une intervention externe d'un montant supérieur à 5 000 euros, un cahier des charges précis qui aura été envoyé en même temps à au moins 3 prestataires de services. Lors de toute demande de modification budgétaire ou demande d'aide financière auprès des directeurs de l'ARH et de la CGSS, le cahier des charges devra être accompagné des réponses des sociétés prestataires de services pressenties. Le Promoteur s'engage à respecter les règles de concurrence et devra apporter la preuve de l'envoi de ce Cahier des charges aux différents prestataires à une même date.
- 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 de Santé (ONRS), 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.

Le respect de ces engagements est considéré par les Directeurs de l'ARH et de la CGSS comme une condition substantielle de l'octroi du financement.

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

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, tels qu'ils figurent dans la demande de financement et repris dans la convention constitutive.

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.

L'ARH et la CGSS analysent ce rapport afin de procéder à une évaluation du fonctionnement 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 ainsi que son agent comptable 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 Réunion.

Fait à Saint-Denis en trois exemplaires, le 1^{er} mars 2007

La Directrice de l'ARH

Le Directeur de la CGSS

Huguette VIGNERON-MELEDER

Jean-Paul PHELIPPEAU

Annexes

- 1) Orientations de financement ARH-CGSS
- 2) Budget prévisionnel présenté par l'association promotrice
- 3) Descriptif des prestations dérogatoires
- 4) Documents devant être communiqués par le réseau dans le cadre du suivi et de l'évaluation
- 5) Arrêté ministériel portant détermination de la dotation nationale des réseaux pour 2007

Annexe 1 : Orientations de financement ARH-CGSS

1. Organisation des soins en cancérologie

Les directeurs de l'ARH et de la CGSS s'appuyant sur les nouvelles modalités de l'organisation des soins en cancérologie, exprimée par la circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005, entendent définir de nouvelles orientations en matière d'attribution du financement DRDR au réseau ONCORUN.

Les missions des 3C² (annexe V de la circulaire) recouvrent un champ jadis initié par le réseau. La nouvelle organisation régionale stipule que les RCP « *seront de véritables cellules qualité opérationnelles* ». Ainsi, les missions qui seront assurées par ces entités innovantes seront :

- 1) la mise à disposition des médecins et des soignants des référentiels, thésaurus et protocoles validés par le réseau régional et la mise en place de l'audit interne de leur utilisation ;
- 2) la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité en organisant et fédérant les RCP ;
- 3) l'information et l'orientation des patients ;
- 4) la production des informations sur les activités cancérologiques médico-chirurgicales et pharmaceutiques de l'établissement.

2. Missions dévolues au réseau régional

Selon la circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005, le réseau régional « *a pour objectifs d'harmoniser et d'améliorer de façon continue la qualité des pratiques, de favoriser le partage d'expériences et la communication des données médicales du patient.* »

« Le réseau régional de cancérologie assure en particulier, en mobilisant les compétences de ses membres :

1. *la promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie en élaborant à partir des recommandations nationales les référentiels régionaux et en les diffusant à ses membres, en définissant les dossiers standards qui peuvent ne pas être discutés en RCP et ceux qui relèvent des RCP régionales de recours, en organisant une fonction de veille sur l'actualisation des référentiels et en développant des audits qualité ;*
2. *la promotion d'outils de communication communs au sein de la région, en particulier les outils de communication et d'échange sécurisé de données médicales patient, dont le dossier communicant en cancérologie constitue un des points clés ;*
3. *l'aide à la formation continue*
4. *le recueil et l'analyse régionale des données relatives à l'activité de soins, alimentés notamment par les 3C, ce qui permettra de déboucher sur un tableau de bord régional de cancérologie*
5. *l'évaluation des membres et des pratiques au sein du réseau*
6. *et l'information des professionnels et des patients, en élaborant en particulier un répertoire des moyens et des compétences au niveau de la région. Le réseau régional devra associer des représentants de patients.* »

3. Missions du réseau régional pouvant faire l'objet d'un financement au titre de la DRDR

INFORMATION ET FORMATION

- Réalisation d'une plaquette d'information sur le réseau régional (objectif, fonctionnement, membres, actions...)

² Centre de Coordination en Cancérologie

- Réalisation d'un état des lieux de l'existant / Analyse des besoins (comparaison offre et demande) ;
- Information sur l'offre de soins régionale et son organisation (établissements autorisés pour le traitement du cancer, établissements associés, la pluridisciplinarité, la recherche clinique, les tumorothèques) ;
- Recensement de l'offre de formation médicale continue régionale en cancérologie ;
- Recueil des besoins de formation médicale continue ;
- Rapprochement de l'offre et de la demande ;
- Identification des projets nouveaux qui correspondent à des besoins non satisfaits sur la région ;
- Développement d'actions de formations spécifiques au travail en réseau (acquisition des principes de coopération : pluridisciplinarité, information, coordination, outils d'évaluation... et appropriation des outils de communication): formations de type pluridisciplinaires, accessibles au plus grand nombre et pragmatiques.

4. Orientations relatives au financement au titre de la DRDR pour 2007

Etant entendu que l'organisation ONCORUN ne constitue pas un réseau de santé assurant une prise en charge de proximité et dans l'attente de précisions sur le champ de financement et les missions qui seront dévolues au nouveau Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), les directeurs déclinent les orientations suivantes pour l'année 2007 :

- prise en charge sur les dotations hospitalières des moyens logistiques et ressources humaines nécessaires au fonctionnement des 3C et ce à compter du second semestre,
- prise en charge sur la dotation régionale de développement des réseaux :
 - pour la période du premier semestre 2007 (à titre transitoire), des frais de siège et des charges de personnel aux mêmes conditions que l'année précédente ;
 - des prestations dérogatoires découlant de la participation des médecins libéraux aux RCP³ sur l'intégralité de l'année 2007,
- la pertinence et l'opportunité de la réalisation des missions visées au point 3 seront préalablement étudiées et validées, le cas échéant, par la Mission Régionale de Santé avant toute mise en œuvre.

³ Réunions de Concertation Pluridisciplinaires organisées par et au sein des 3C

Annexe 2 : Budget prévisionnel présenté par l'association promotrice

N° COMPTES	INTITULES	Budget sollicité ou acquis Identifier le financeur	Budget sollicité ou acquis Identifier le financeur	Budget sollicité ARH-CGSS DRDR
1. FRAIS INDIRECTS				
Frais de fonctionnement				
Achats stockés - autres approvisionnements				
60222	Produits d'entretien			
60225	Fournitures de bureau			
Achats non stockés de matières et fournitures				
60611	Eau et assainissement			3 960
60612	Electricité			
60630	Fournitures d'entretien et de petit équipement			1 900
60640	Fournitures administratives			1 800
Total GROUPE 1				7 660
Services extérieurs				
61320	Locations immobilières			14 382
61520	Entretien sur biens immobiliers			1 040
61550	Entretien sur biens mobiliers			1 590
615601	Maintenance informatique du parc			9 340
615602	Maintenance informatique applicative			1000
61600	Assurances			2 433
61810	Documentation générale (documentation remise à la formation d'inclusion, charte...) Brochures patients, site Internet			2 420
61820	Documentation technique (documentation remise à la formation d'éducation, protocoles...) Elaboration d'une charte de prise en charge des patients cancéreux en réseau, à l'attention des médecins traitants			800
618 5.	Frais de colloques, séminaires, conférences : organisation de colloques sur la prise en charge en réseau : - des soins palliatifs et de la douleur, - des médecins généralistes, - thésaurus de chimiothérapie et référentiels, - Onco-gérontologie.			1 600 6 400 2 000 2 000
Total GROUPE 2				45 005
Autres services extérieurs				
622601	Honoraires expert-comptable			4 265
622602	Honoraires commissaire aux comptes Honoraires d'un juriste			3 874 1 000
62280	Divers			126
62310	Annonces et insertions : parution dans l'annuaire de la santé			3 650

62370	Publications			
62510	Voyages et déplacements			19 500
62560	Missions			13 979
62570	Réceptions			
626001	Frais postaux			990
626002	Télécommunications Visioconférence			15 260 3 123
628 5	Services extérieurs : réalisation d'un état des lieux de l'existant, analyse des besoins, comparaison offre et demande par un organisme d'évaluation (H.A.D.°			8 800
6580	Charges diverses de gestion courante			
Total GROUPE 3				74 567
Masse salariale structure administrative (à détailler dans le tableau nominatif)				
63110	Taxe sur salaires			
64110	Rémunérations nettes du personnel			138 309
6451	Cotisations URSSAF			33 495
6452	Cotisations mutuelles et prévoyance			3 879
6453	Cotisations retraite			17 270
6454	Cotisations ASSEDIC			6 820
6458	Cotisations autres organismes sociaux			401
Total GROUPE 4				200 174
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 à 4 (A)				327 406
2. FRAIS DIRECTS				
Sous-famille 1 : coordination				
622610	Honoraires prestataires extérieurs coordination			
6226101	Indemnisation pour participation aux réunions de concertation (fiche prestation dérogatoire n°)			225 000
6226102	Indemnisation pour conception de protocoles Référentiels, thésaurus de chimiothérapie			7 620
Masse salariale coordination (à détailler dans le tableau nominatif)				
63110	Taxe sur salaires			
64110	Rémunérations du personnel			
6451	Cotisations URSSAF			
6452	Cotisations mutuelles			
6453	Cotisations retraite			
6454	Cotisations ASSEDIC			
6458	Cotisations autres organismes sociaux			
Total sous-famille 1				232 620
Sous-famille 2 : soins				
622620	Honoraires prestataires extérieurs soins			

6226201	Indemnisation des médecins formés pour l'éducation thérapeutique – séance de groupe (fiche prestation dérogatoire n°) : - Inclusion médecins généralistes dans le réseau, appropriation des outils de communication.... - Coordination régionale avec les réseaux soins palliatifs, douleur, gérontologie			8 832 663
6226102	Indemnisation des infirmiers formés pour l'éducation thérapeutique – séance de groupe (fiche prestation dérogatoire n°)			435
6226103	Indemnisation des médecins généralistes pour la consultation d'inclusion (bilan et diagnostic éducatif (fiche prestation dérogatoire n°) : par patients inclus dans le réseau et organisation et transmission de leur suivi au sein du réseau			4 000
Masse salariale soins (à détailler dans le tableau nominatif)				
63110	Taxe sur salaires			
64110	Rémunérations du personnel			
6451	Cotisations URSSAF			
6452	Cotisations mutuelles			
6453	Cotisations retraite			
6454	Cotisations ASSEDIC			
6458	Cotisations autres organismes sociaux			
Total sous-famille 2				13 930
Sous-famille 3 : formation				
622630	Honoraires prestataires extérieurs formation			
6226301	Prestations de formation par organisme XXX			
6226302	Indemnisation des formateurs (hors salariés du réseau)			
622830	Frais divers d'indemnisation formation			
6228301	Indemnisation des médecins libéraux pour les formations réseau (fiche prestation dérogatoire n°)			
6228302	Indemnisation des infirmiers pour les formations réseau (fiche prestation dérogatoire n°)			
6228303	Indemnisation des kinésithérapeutes libéraux pour les formations réseau (fiche prestation dérogatoire n°)			
Total sous-famille 3				
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 à 3 (B)				246 550
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTES ET INDIRECTES				573 956

Matériels à acquérir N	Coût en euros
-------------------------------	----------------------

Imprimante couleur	1 800
Logiciels :	
- licence anti-virus pare feu	400
- Acrobaté	250
- Mise à jour Office : 5 licences	3 000
- Reconnaissance OCR	250
- Aide à la décision médicale « normind »	30 000
Chaise dactylo pour secrétaire RCP	330
Bras articulés (2)	99
SELLOWES Destructeur de documents	425
Fontaine à eau	700
Un P.C. complet	2 000
TOTAL	39 004

Annexe 3 : Descriptif des prestations dérogatoires

FICHE DE RENSEIGNEMENT PAR REMUNERATION SPECIFIQUE OU PRESTATION DEROGATOIRE	
DATE DE RENSEIGNEMENT	Novembre 2006
THEMATIQUE DU RESEAU	Réseau de cancérologie
NOM DU RESEAU	ONCORUN
REGION	REUNION et MAYOTTE
NATURE DE LA PRESTATION : (renseigner selon une de ces grandes catégories : coordination, éducation, dépistage, bilan, acte de soins, matériel, prise en charge médico-social, si autre préciser)	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie (R.C.P.)
LIBELLE PRECIS DE LA PRESTATION DEROGATOIRE FINANCEE	Participation des médecins libéraux aux R.C.P.
QUI REALISE LA PRESTATION ?	Les médecins libéraux et les praticiens hospitaliers des établissements publics
Qui est rétribué ? (si différent de celui qui a réalisé la prestation)	Les médecins libéraux
QUI BENEFICIE DE LA PRESTATION ? (le patient, sa famille, professionnels, si autre préciser)	Le patient
LIEU DE REALISATION (domicile du patient/ cabinet/siège du réseau/établissement/ autres)	<i>Dans les C.C.P.O. des établissements</i>
CRITERES LIMITATIFS DE MISE EN ŒUVRE	(le cas échéant <i>ex</i> : prestation réservée à certains patients à un stade de gravité ou pour les professionnels adhérents au réseau ayant une formation préalable)
Limitation à certains professionnels (si oui, préciser lesquels et combien)	Tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients cancéreux
Limitation à certains types de patients (si oui, préciser lesquels et combien)	Tous les patients atteints de pathologies malignes
DESCRIPTIF DE LA PRESTATION	
Contenu précis :	<i>Concertation pluridisciplinaire en cancérologie</i>
Préciser, le cas échéant, les autres professionnels associés:	<i>Un oncologue médical ou radiothérapeute + un spécialiste d'organe + un radiologue + un chirurgien + un anatomopathologiste</i>
Le patient est-il présent lors de la réalisation de la prestation ?	NON
Durée (en heure):	Deux à trois heures
Fréquence:	<i>Hebdomadaire par U.C.P.O.</i>
Matériel nécessaire (le cas échéant)	<i>Visioconférence, ordinateur, dictaphone, retro-</i>

	<i>projecteur</i>
Existence d'un compte-rendu écrit de la prestation réalisée	<i>OUI</i>
Utilisation de référentiels/ protocoles/outils	S.O.R.
Intérêt de la prestation	<i>Pluridisciplinarité</i>
COUT	6 C.S. par médecin libéral et par R.C.P.
Comment a été valorisée la prestation dérogatoire par le promoteur ? (ex: assimilation en référence à des cotations existantes)	Durée de la réunion

Annexe 4 : Documents devant être communiqués par le réseau dans le cadre du suivi et de l'évaluation

La décision conjointe de financement ARH/CGSS précise les obligations incombant au réseau en matière de suivi et d'évaluation. Ce document a pour objet de réaliser un récapitulatif des informations qui doivent être réalisées par le réseau.

A défaut de production des documents ou informations décrits ci-après aux échéances prévues, il est rappelé que des mesures de suspension ou de retrait de la décision de financement pourront être mises en œuvre.

1) Documents ou informations devant être communiqués par le réseau

Documents ou information à communiquer	Destinataire(s)	Echéance
Rapport d'activité annuel		
Précise les résultats obtenus au regard des objectifs initiaux	Guichet Unique des Réseaux ARH/CGSS	Au plus tard le 31 mars de chaque année
Budget prévisionnel		
Pour approbation par le Directeur de l'ARH et de la CGSS	Guichet Unique des Réseaux ARH/URCAM	Selon calendrier arrêté
Comptes annuels		
Ce document doit être validé par un comptable assermenté	Guichet Unique des Réseaux ARH/CGSS	Au plus tard le 31 mars de chaque année
Dossier CNIL		
Dossier et récépissé de déclaration auprès de la CNIL en cas de traitement informatisé de données nominatives	Guichet Unique des Réseaux ARH/CGSS	Avant toute mise en œuvre de traitement informatisé de données nominatives
Rapport de suivi		
Voir le tableau ci après	Guichet Unique des Réseaux ARH/CGSS (certains documents devant être transmis sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil)	Selon la périodicité fixée dans la convention de financement CGSS/Réseau
Relevé annuel des dérogations versées par le réseau		
Permet aux professionnels ayant perçu des dérogations tarifaires de les intégrer dans leur déclaration fiscale.	Professionnels ayant perçu des dérogations	Au plus tard, au 31 janvier de chaque année
Cahier des charges de prestations sous-traitées		
	Guichet Unique des Réseaux ARH/CGSS	Au moins 02 mois avant toute demande de financement au titre de la DRDR

2) Descriptif du rapport de suivi

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. Cette convention précise les modalités du versement de la dotation accordée et conditionne notamment le paiement des échéances à la production d'un rapport de suivi établi par le réseau et adressé à la caisse pivot aux échéances prévues dans la convention CGSS/Réseau.

Le rapport de suivi transmis trimestriellement à la caisse pivot doit a minima contenir l'ensemble des éléments suivants :

Les patients

Durant la période considérée :

- Nombre de nouvelles inclusions réalisées
- Nombre total de patients pris en charge
- Nombre de fins de prises en charge

En outre, une liste nominative des patients ayant adhéré au réseau (indiquant le début de la prise en charge) et des patients « sortis » du réseau (indiquant la fin de la prise en charge) ainsi que l'ensemble des documents d'adhésion et les attestations de fin de prise en charge doivent être conservés par le réseau et seront communiqués au médecin conseil sur demande.

Les professionnels

Durant la période considérée :

- Nombre de nouvelles adhésions de professionnels dans le réseau (fournir une liste nominative de ces professionnels par catégorie)

L'ensemble des documents d'adhésion et les attestations de fin de prise en charge doivent être conservés par le réseau et sera communiqué au médecin conseil sur demande.

- Parmi les professionnels adhérents, nombre de professionnels ayant bénéficié d'une formation du réseau
- Parmi les professionnels adhérents et ayant inclus un patient, nombre de professionnels ayant déjà effectué au moins une prise en charge avec le réseau

En outre, une liste nominative des professionnels ayant adhéré au réseau ainsi que l'ensemble des documents d'adhésion doivent être conservés par le réseau et seront communiqués au médecin conseil sur demande.

Point sur l'activité de la coordination médico-administrative

Faire un point rapide sur l'avancée des études et des actions menées (1 page maximum)

Dérogations tarifaires

Relevé des dérogations tarifaires versées aux professionnels par le réseau (utiliser le document type transmis par la caisse pivot).
Un exemplaire destiné aux services administratifs et un autre destiné au médecin conseil.

Etat récapitulatif des frais acquittés

- Total consommé par poste de dépenses
- Solde des versements non consommés

Ce document doit obligatoirement être établi par un comptable assermenté en lien avec le président et le trésorier de l'association.

L'établissement de ce document suppose la tenue d'une comptabilité analytique par projet.

Se référer aux modèles types proposés dans la convention avec la caisse pivot.

Annexe 5: Arrêté ministériel