

**DOTATION DE DEVELOPPEMENT DES RESEAUX
REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON**

**Annexe à la décision conjointe de financement du 20 décembre 2006
MRS N°013/2006**

~
**Modalités de versement du forfait global
Conditions de suivi et d'évaluation du réseau**

ARTICLE 1 : DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUE AU TITRE DE LA DDR

La Dotation de Développement des Réseaux intervient pour le financement du réseau de prise en charge des soins non programmés en Vallespir pour un montant maximum de 203 584,00 € pour 8 mois de l'année 2006.

Le montant total de la dotation 2006 s'élève à 279 359 euros pour l'année entière.

Le nombre prévisionnel de patients pris en charge dans le réseau est de 5 800 pour l'année 2006.

ARTICLE 2 : MODALITES DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Le montant total du financement accordé au titre de la DDR est de 203 584 euros pour l'année 2006.

Le forfait global sera versé selon les modalités suivantes :

Année 2006 : 203 584 euros (pour 8 mois)

- Le versement de 203 584 euros sera effectué dès la conclusion de la convention entre la caisse pivot et le réseau.
- Le réseau devra remettre à la caisse pivot, 3 mois au plus tard après la signature de la convention, un état récapitulatif des dépenses totales effectuées et engagées en 2006 certifié par un agent comptable. Soit un montant de 279 359 euros composé des 75 775 euros versés pour les 4 premiers mois de l'année 2006 et des 203 584 euros des 8 mois restant de l'année 2006.

ARTICLE 3 : DETAIL DES 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.

Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - Soins :

- Type de professionnel de santé : médecin généraliste coordinateur au service d'accueil des soins non programmés
- Nature de la dérogation : forfait de garde et de coordination du réseau
- Montant unitaire : 150 € par 24 heures
- Modalité de versement : mensuellement par le réseau, sur la base du nombre de gardes effectivement réalisées
- Conditions d'interruption du versement : non réalisation de la prestation par le médecin
- Nombre prévisionnel de professionnels concernés par la dérogation : trois
- Nombre prévisionnel de dérogations versées : 365 par an.

ARTICLE 4 : ENGAGEMENTS DU RESEAU

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

- fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive, la charte du réseau et le document d'information aux patients,
- faire signer la charte du réseau et la convention constitutive par les professionnels et les établissements de santé exerçant dans le cadre du réseau ainsi que les autres membres participant à titre régulier au réseau,
- respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'assurance maladie, à tirer un bilan détaillé de l'activité du réseau,
- accorder un accès libre aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou au mandataire de leur choix pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées,
- 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,
- soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique, administrative ou statutaire du réseau ou de son promoteur,
- tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises,
- se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,
- fournir à l'ARH et à l'URCAM le récépissé de déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 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,
- autoriser l'ARH et l'URCAM 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 l'URCAM.

La mise en œuvre et le respect de chacun de ces engagements sont considérés par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme conditions substantielles de l'octroi de la dotation.

ARTICLE 5 : MODALITES D'ENTREE ET DE SORTIE DU RESEAU POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET LES PATIENTS

Modalités d'inclusion des patients :

- respect des critères médico-sociaux d'inclusion : soins non programmés
- 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 d'exclusion des patients :

- exclusion liée au non respect des critères médico-sociaux
- refus volontaire de prise en charge par le réseau (possible à tout moment)

Modalités d'adhésion des professionnels :

- adhésion à la charte de qualité du réseau
- 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

ARTICLE 6 : CONDITIONS DE MODIFICATION DES CLAUSES DE FINANCEMENT

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

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 annuel (année N-1) fourni à l'ARH et à l'URCAM **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 ne pourra donner lieu à un montant cumulé des versements annuels supérieur à celui initialement prévu. Il sera par ailleurs conditionné par les disponibilités pour l'année de la dotation régionale de développement des réseaux.

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

ANNEXE 2: RESEAU DE PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMES EN VALLESPIR
BUDGET PREVISIONNEL 2006 DETAILLE
DECISION CONJOINTE DE FINANCEMENT DU 20 DECEMBRE 2006
MRS N° 013/2006

	Financiers et taux de financement		
	2006 (pour 8 mois)	Financiers	Taux (%)
EQUIPEMENT ¹			
Achats d'équipements informatiques			
Matériel de bureau, mobilier			
Matériel médical			
Amortissement			

SYSTEME D'INFORMATION ¹			
Coût de production ou d'acquisition de logiciels			
Frais d'hébergement sur serveurs			
Frais de sous-traitance (location et maintenance informatique....)			
Coûts annexes			

FONCTIONNEMENT	167 084	DDR	
Charges de personnels salariés			
Vacations hors professionnels de santé libéraux (psychologue, assistante sociale...) (à détailler)			
Honoraires hors professionnels de santé libéraux			
Prestations extérieures (sous-traitance) : mise à disposition de personnels salariés de la clinique du Vallespir			
Personnel infirmier (2 ETP)	53 400	DDR	
Personnel aide-soignante (2 ETP)	52 034	DDR	
Loyers			
Frais de secrétariat			
Forfait global frais généraux (fournitures, postes, EDF, maintenance, assurances, loyers, entretien, taxes, ...)	13 400	DDR	
Consommables médicaux du CAPS	48 250	DDR	
Frais de déplacement			
Missions			
Frais de réunions			
Conférences			
Séminaires			

FORMATION			
Coût pédagogique			
Indemnisation des professionnels			
Frais de déplacement et d'hébergement			
Locaux			
Matériel nécessaire à la formation			
Sous-traitance			

¹ Préciser amortissement ou investissement

EVALUATION			
Frais de sous-traitance			
Suivi interne			

ETUDES ET RECHERCHE			
Frais de sous-traitance : frais de dossier			

REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES PS LIBERAUX - HORS SOINS			
Forfaits de garde et de coordination du réseau :			
Indemnisation pour le recueil des données de suivi et d'évaluation			
Indemnisation pour l'élaboration de référentiels			
Indemnisation pour la participation à un groupe de travail			
Indemnisation pour le remplissage du dossier médical et/ou carnet de suivi			
Autres (Astreintes)			

REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES PS LIBERAUX - SOINS			
	36 500	DDR	
Majorations d'actes			
Actes de prévention			
Actes de soins hors nomenclature			
Autres (forfait de gardes)	36 500	DDR	

DEROGATIONS POUR LES PATIENTS			
Exonération du ticket modérateur			
Forfait majoration TIPS			
Forfait hors TIPS			
Autres			

COMMUNICATION			
Imprimerie			
Frais postaux			

TOTAL INVESTISSEMENT			
TOTAL FONCTIONNEMENT	0	DDR	
TOTAL FINANCEMENT DDR (pour 8 mois)	203 584	DDR	
	203 584	DDR	

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation
du Languedoc-Roussillon

- **Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles L 6114-1,
- **Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-28 et suivants,
- **Vu** le décret n° 92-1257 du 3 décembre 1992 modifié relatif aux établissements de santé privés,
- **Vu** le décret n° 97-372 du 18 avril 1997 relatif aux établissements de santé privés,
- **Vu** les arrêtés du 15 décembre 1977, du 29 juin 1978 et du 25 août 1998 fixant les critères et les procédures de classement applicables aux établissements de santé privés,
- **Vu** la convention constitutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon du 31 décembre 1996,
- **Vu** l'arrêté préfectoral du 2 février 1979 portant classement en catégorie A du service d'obstétrique de la clinique Saint Pierre à Perpignan,
- **Vu** la décision de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation N°055/II/2002 en date du 27 février 2002 maintenant en catégorie A le service d'obstétrique de la clinique Saint Pierre à Perpignan après extension de sa capacité de 15 à 24 lits,
- **Vu** la décision de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation N°038/IV/2002 en date du 22 mai 2002 autorisant le regroupement de 10 lits d'obstétrique en provenance de la clinique Notre Dame d'espérance, sur le site de la clinique Saint Pierre à Perpignan, portant ainsi la capacité de ce service de 24 à 34 lits,
- **Vu** l'autorisation de fonctionner délivrée le 23 février 2004 à la clinique Saint Pierre à Perpignan pour ses 34 lits d'obstétrique,
- **Vu** la position de principe du Comité Régional des Contrats du 11 juin 2001, visant à ouvrir une procédure de révision de classement lors d'une augmentation importante de capacité,
- **Vu** le contrat d'objectifs et de moyens conclu le 1^{er} juillet 2002 entre la SA Clinique Saint Pierre à Perpignan pour la Clinique Saint Pierre à Perpignan et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
- **Vu** l'avis émis lors de la réunion du Comité Régional des Contrats des Etablissements Privés du 22 novembre 2006,

Considérant que l'activité, les moyens et les équipements en matériels et personnel sont conformes aux critères requis pour permettre le classement en catégorie A des 34 lits du service d'obstétrique de la clinique Saint Pierre à Perpignan,

Agence Régionale de l'Hospitalisation du LANGUEDOC ROUSSILLON

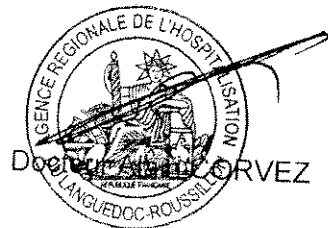
Toute correspondance relative à la présente est à adresser à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du LANGUEDOC ROUSSILLON
Caisse Régionale ARI - 29, Cours Gambetta - 34063 MONTPELLIER CEDEX 2.

DECIDE

- ARTICLE 1 : Le service d'obstétrique de la Clinique Saint Pierre à Perpignan, géré par la SA Clinique Saint Pierre à Perpignan, est maintenu en catégorie A à compter de la date de la présente décision.
- ARTICLE 2 : Cette décision est susceptible d'un recours hiérarchique devant le Ministre de la Santé et des Solidarités dans un délai de 2 mois à compter de sa date de réception.
- ARTICLE 3 : La Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Languedoc-Roussillon est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et de la préfecture du département auquel elle s'applique.

Fait à Montpellier, le 29 NOV. 2006

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION DU LANGUEDOC-ROUSSILLON



Réf. : DIR/N° 306/2006

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon

Vu le code la santé publique, notamment ses articles L 6114-1,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-28 et suivants,

Vu le décret n° 92-1257 du 3 décembre 1992 modifié relatif aux établissements de santé privés,

Vu le décret n° 97-372 du 18 avril 1997 modifié relatif aux établissements de santé privés,

Vu les arrêtés du 15 décembre 1977, du 29 juin 1978 et du 25 août 1998 fixant les critères et les procédures de classement applicables aux établissements de santé privés,

Vu la convention constitutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon du 31 décembre 1996,

Vu la décision du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation N°198/VII/2005 du 27 juillet 2005 portant classement en catégorie A à titre provisoire pour une durée d'un an, du service de soins de suite et de réadaptation du centre de convalescence Saint Christophe à Perpignan,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu le 29 août 2005 entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et l'association le « Val de Sournia » à Sournia pour le centre de convalescence Saint Christophe à Perpignan,

Vu la demande de classement définitif présentée par l'association « le Val de Sournia » à Sournia pour le centre de convalescence Saint Christophe à Perpignan,

Vu l'avis du Comité Régional des Contrats des établissements privés, lors de sa séance du 22 novembre 2006,

Considérant que l'activité, les moyens et les équipements en matériel et en personnel, sont conformes aux critères requis pour permettre le classement en catégorie A, des 35 lits de soins de suite du centre de convalescence Saint Christophe à Perpignan,

DECIDE

- ARTICLE 1 :** Le service de soins de suite et de réadaptation du centre de convalescence Saint Christophe à Perpignan géré par l'association « le Val de Sournia » à Sournia est classé en catégorie A à titre définitif à compter de la date de la présente décision.
- ARTICLE 2 :** La présente décision est susceptible d'un recours hiérarchique devant le Ministre de la Santé et des Solidarités dans un délai de 2 mois à compter de sa date de réception.
- ARTICLE 3 :** La Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Languedoc-Roussillon est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et de la préfecture du département auquel elle s'applique.

Fait à Montpellier, le 29 NOV. 2006

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION DU LANGUEDOC-ROUSSILLON

