

## CONVENTION DE FINANCEMENT AU TITRE DU FONDS D'INTERVENTION POUR LA QUALITE ET LA COORDINATION DES SOINS N° 960310-597

Entre **l'URCAM Nord-Pas-de-Calais**

4, allée Vauban 59662 Villeneuve d'Ascq cedex

Représentée par son Directeur, Monsieur Charles Serrano,

ci-après dénommé le directeur de l'URCAM,

D'une part,

Et

**L'association SAMBA**

191 Route de St Omer – 62280 SAINT MARTIN LES BOULOGNE

Représenté par Monsieur le Docteur Sylvain GOURNAY

ci-après dénommé le promoteur

d'autre part,

Vu :

- Vu les articles L162-45, L162-46, L221-1, D221-1 à D221-27, R162-59 à R162-68 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les articles L6321-1 et L6321-2, D6321-1 à D6321-7 du code de la santé publique ;
- Vu la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;
- Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins ;
- Vu la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008,
- Vu la convention passée le 17 décembre 2002 entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Nord - Pas-de-Calais et le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie du Nord - Pas-de-Calais ;
- Vu la circulaire d'orientation n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé ;
- Vu les orientations arrêtées par le Conseil National de la qualité et de la coordination des soins dans sa séance du 31 janvier 2008 ;
- Vu le dossier de financement transmis par promoteur ci-après désigné,
- Après avis du bureau du Conseil Régional du FIQCS réuni le 28 mars 2008,
- Vu la décision prise par la Mission Régionale de Santé présidée par le Directeur de l'ARH le 26 juin 2008,

Il a été convenu ce qui suit :

## **PREAMBULE :**

L'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2007, crée un Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) dont l'objet est l'amélioration de l'efficacité de la politique de coordination des soins et le décroisement du système de santé.

Le FIQCS finance, notamment,

- des actions et des expérimentations concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville,
- de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de santé liant des professionnels de santé exerçant en ville et des établissements de santé et médico-sociaux,
- des actions ou des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins et notamment les maisons médicales de garde,
- des actions ou des structures visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé pour favoriser un égal accès aux soins sur le territoire,
- des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé.

En vertu de l'article D. 221-22. du Décret du 15 mai 2007 les opérations d'engagement, de liquidation et d'ordonnancement des sommes relatives à l'attribution des aides au financement des actions arrêtées par la mission régionale de santé ou par le bureau du conseil régional de la qualité et de la coordination des soins sont assurées par le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie. L'agent comptable de l'union régionale des caisses d'assurance maladie procède au paiement au vu des états liquidatifs transmis par l'ordonnateur.

La présente convention a pour objectif de définir les obligations du promoteur et de l'URCAM, ainsi que de formaliser le financement accordé, d'en définir les modalités et le suivi administratif et comptable.

La présente convention prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé. Elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau ainsi que les conditions de prise en charge financière des prestations.

## **ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION**

Le projet a pour objectif général d'améliorer et de structurer la prise en charge de la demande de soins non programmés et non urgents durant les périodes de la permanence des soins.

La Maison Médicale de Garde de Boulogne sur Mer couvre l'ensemble du secteur de garde concerné. Elle est susceptible d'accueillir toutefois des patients provenant d'autres secteurs et envoyés par les services d'urgences de l'Hôpital de Boulogne sur Mer.

La décision de financement prise par la Mission Régionale de Santé comporte les résultats attendus, le montant du financement et sa répartition par poste et par année. Cette décision figure en annexe.

## **ARTICLE 2 : DUREE DE LA CONVENTION**

La présente convention est conclue pour neuf mois à compter de la décision de financement n°960310-597 soit du 1/04/2008 au 31/12/2008.

En cas de suspension ou de retrait de la décision de financement, l'URCAM déterminera la réalité de l'utilisation du financement et le montant des sommes trop versées. Sur décision de la MRS, elle procédera à une récupération des sommes trop perçues.

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant à la convention.

## **ARTICLE 3 : MODALITES PRATIQUES DE VERSEMENT**

L'aide attribué par le FIQCS pour les trois derniers trimestres de l'année 2008 d'un montant total de 26 448 €(vingt-six mille quatre cent quarante huit euros) a pour objet la couverture des dépenses engagées par le promoteur, au titre du budget figurant dans la décision de financement, dépenses réparties selon le tableau joint.

Périodicité des versements : en deux fois

Echéances de paiement :

Le présent échéancier est applicable selon les dispositions de l'article 2 de la décision de financement précitée.

A la signature de la convention, 60% de la dotation 2008 soit un montant de :

- 15 869 €(quinze mille huit cent soixante neuf euros)

A compter du 15 octobre, le solde de la dotation 2008, soit 40% de la dotation pour un montant de :

- 10 579 €(dix mille cinq cent soixante dix-neuf euros).

Conformément à l'échéancier, les paiements susvisés seront effectués par l'Agent Comptable de l'URCAM

au compte de l'Association SAMBA

ouvert Banque : Crédit Mutuel Nord Europe

tel qu'il ressort du RIB annexé

Banque : 15629

Agence : 02622

Numéro de Compte : 00020084901

Clé : 02

## **ARTICLE 4 : MODALITES DE SUIVI DE LA CONSOMMATION DES CREDITS**

Le suivi de la consommation des crédits s'effectue par l'URCAM à partir du rapport de suivi des dépenses établi par le réseau. A cet effet, le promoteur s'engage à fournir un état récapitulatif des dépenses engagées par le projet, signé par son représentant légal et par son trésorier, dans les 15 jours précédant l'échéance prévue pour le versement.

En cas de besoin d'aménagements budgétaires au sein du projet (réaffectation de fonds non utilisés, augmentation du budget d'une action, transfert de lignes, ...), le promoteur devra systématiquement obtenir un accord préalable écrit avant mise en œuvre effective.

Les ajustements éventuels feront nécessairement l'objet soit d'un simple avenant à la convention de financement URCAM/Promoteur si les aménagements souhaités ne modifient pas de manière significative la structure du budget ni la nature du projet, soit d'une décision modificative et d'un avenant à la convention dans les autres cas.

## **ARTICLE 5 : ENGAGEMENTS DES PARTIES**

### **L'URCAM s'engage :**

- A effectuer les versements au destinataire désigné dans la présente convention en respectant l'échéancier prévu ;
- A informer, sur leur demande, les caisses d'assurance maladie concernées de l'état d'avancement du projet ;
- A alerter l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en cas de non respect des dispositions prévues dans la présente convention.

### **Le promoteur s'engage :**

- A transmettre à l'URCAM le rapport de suivi des dépenses selon les modalités définies dans l'article 4 de la présente convention ;
- A respecter l'ensemble des obligations figurant à l'article 4 de la décision de financement jointe en annexe ;
- A utiliser la subvention conformément à son objet, et dans le respect des règles de droit (droit de la concurrence, droit du travail...), étant entendu que la responsabilité de l'organisme financeur ne saurait être recherchée en cas de mise en cause par un tiers ;
- A utiliser la subvention conformément et dans la limite du budget prévisionnel, et ce dans le respect des grands postes de dépenses (investissement, frais généraux, rémunérations et honoraires, dépenses dérogatoires, ...) ;
- A faire figurer le logo de la MRS ou à défaut les logos de l'ARH et de l'URCAM sur tous les supports de communication du réseau, charte d'adhésion des professionnels de santé et des patients, site Internet, etc. ;
- A restituer sans délai les financements non utilisés à l'agence comptable de l'URCAM chargée d'effectuer les versements au terme du projet.

## **ARTICLE 6 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION**

Conformément à l'article 6 de la décision de financement, le promoteur s'engage à fournir au plus tard le 31 mars de chaque année :

- le rapport annuel d'activité arrêté au 31 décembre de l'année précédente, conformément au modèle régional ou national mis à sa disposition,
- les comptes annuels, la balance comptable (bilan, compte de résultat) de l'année civile précédente et sur demande de l'URCAM copie du grand livre,
- si le montant des aides publiques attribuées est supérieur à 150 000 €, le bilan et le compte de résultat, certifiés par un expert comptable et un commissaire aux comptes,
- le cas échéant, la copie des contrats passés avec les prestataires.

En application de l'article 5 de la décision de financement ou en cas de dysfonctionnement constaté ou d'une activité très insuffisante, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent effectuer, ou faire effectuer, tout contrôle nécessaire afin d'en analyser les causes.

Par ailleurs, conformément à l'article L.6113-4 du code de la santé publique, les réseaux de santé doivent faire l'objet d'une démarche d'évaluation :

- interne tous les ans sur la base d'une auto évaluation effectuée par les professionnels eux-mêmes ou quelques représentants du réseau,
- externe à l'issue de chaque période de financement et au minimum tous les trois ans.

L'objectif de cette évaluation est de démontrer la valeur ajoutée de l'action par rapport aux dispositifs pré existants et d'appréhender les conditions dans lesquels les acteurs régionaux peuvent s'engager pour une nouvelle période de financement.

L'URCAM et l'ARH, dans le cadre de la Mission Régionale de Santé, pourront, pour ce faire, recourir à tout prestataire de leur choix.

#### **ARTICLE 7 : SYSTEME D'INFORMATION**

Le système d'échanges d'informations que le bénéficiaire souhaitera mettre en œuvre devra répondre aux normes en vigueur dans le cadre des travaux préparatoires à la généralisation du Dossier Médical Personnel tel que défini par les articles L.161-36-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale issus de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie. Il veillera en particulier à ce que les normes d'échanges retenues garantissent l'interconnexion avec le DMP en respectant les préconisations techniques nationales définies au sein du « cadre général d'interopérabilité » consultable sur le site Internet du GIP DMP.

En matière d'identification des professionnels de santé, l'annuaire développé par le bénéficiaire devra se conformer aux préconisations techniques formulées par le GIP CPS dans l'attente de la généralisation du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS).

En matière d'identification des patients, la solution retenue devra garantir un niveau de sécurité suffisant au travers d'une anonymisation aléatoire des dossiers. Ce système veillera à permettre la future convergence vers un identifiant national de santé unique.

Si le bénéficiaire souhaite mettre en œuvre un système de messagerie sécurisée, la solution retenue devra nécessairement avoir été homologuée par le GIP CPS.

Le logiciel et le développement des solutions techniques restent la propriété de l'association promotrice.

Il est expressément stipulé que la Mission Régionale de Santé bénéficie d'un droit de reprise.

Ce droit de reprise s'exerce dans les hypothèses suivantes :

- Arrêt de l'activité subventionné,
- Vente à un tiers d'un bien objet de la subvention,
- Modification de l'affectation du bien, objet de la convention,
- Résiliation anticipée de la présente convention,
- Non réalisation de l'étude de faisabilité au terme de la présente convention,
- Dissolution de la structure promotrice.

## **ARTICLE 8 : EXECUTION DE LA CONVENTION**

### **1. Suspension des financements**

En cas de non respect des engagements souscrits par le promoteur, les membres de la MRS 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 promoteur 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 membres de la MRS.

### **2. Retrait de la décision de financement :**

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les Directeurs de l'A.R.H. et de l'U.R.C.A.M. 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.

### **3. Non utilisation de la subvention**

Toute subvention non utilisée devra être reversée, sans délai, au Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins.

### **4. Mauvais emploi de la subvention**

Il est interdit de reverser toute ou partie d'une aide octroyée, sans accord exprès des membres de la MRS (directeur de l'ARH et de l'URCAM) Nord – Pas-de-Calais et sans visa du contrôleur financier, à une association, une société, une collectivité privée ou une œuvre qui ne serait pas prestataire ou fournisseur convenu entre les parties à ladite convention.

En cas d'emploi de la subvention dans un autre but que celui prévu aux articles ci-dessus, la convention sera résiliée de plein droit.

## **ARTICLE 9 : COTISATIONS DE SECURITE SOCIALE ET ADMINISTRATION FISCALE**

Par une déclaration sur l'honneur, le promoteur se déclare à jour des cotisations de sécurité sociale et en règle vis-à-vis de l'administration fiscale. Il s'engage à produire une attestation de l'URSSAF établie au cours de chaque exercice, s'il y a lieu.

## **ARTICLE 10 : LITIGES**

Les parties se réservent la possibilité de porter devant le Tribunal Administratif territorialement compétent les litiges qui n'auraient pu trouver de solution amiable.

Fait à Villeneuve d'Ascq le 27 juin 2008

Le Directeur de  
l'URCAM Nord Pas de Calais

Charles SERRANO

Le Promoteur  
Association SAMBA

Sylvain GOURNAY

**PJ :** décision de financement du 26 juin 2008, tableau budgétaire détaillé, Relevé d'Identité Bancaire.

**Tableau budgétaire détaillé – MMG BOULOGNE SUR MER**

<b>MMG BOULOGNE SUR MER</b>	
<b>Fonctionnement</b>	
<b>60. Achats</b>	<b>3 078</b>
- Fournitures petits matériels	450
- Fournitures médicales CH	2 628
<b>61. Services externes</b>	<b>6 490</b>
- Locations immobilières et charges (eau, EDF-GDF, enlèvement ordure, nettoyage des locaux)	4 140
- Maintenance informatique	417
- Assurance	933
- Frais postaux et téléphone	1000
<b>62. Autres services externes</b>	<b>10 130</b>
- Expert comptable	5 000
- Réunion Comité exécutif	2 880
- Indemnisation du médecin coordonnateur	2 250
<b>63. Impôts et taxes</b>	
<b>64. Frais de personnel</b>	<b>6 750</b>
- secrétariat	6 750
<b>Sous-total fonctionnement</b>	<b>26 448</b>
<b>Dépense investissement</b>	
Matériel informatique	
Matériel médical	
Informatique logiciel	
sécurisation	
<b>Sous-total investissement</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>26 448</b>
<b>Solde</b>	
<b>TOTAL à verser</b>	<b>26 448</b>