



RECUEIL

DES

ACTES

ADMINISTRATIFS

ANNEE 2011 - NUMERO 14 DU 11 FEVRIER 2011

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ NORD - PAS-DE-CALAIS

**N° 553 Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins - Financement des réseaux
Décisions du Département du Nord**

**DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310019 du 16 juin 2008
RESEAU DE SANTE MEOTIS**

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010 est de 1 681 159 € (un million six cent quatre vingt un mille cent cinquante neuf euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Total
Investissement	0 €	0 €	4 500 €	4 500 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	583 439 €	548 860 €	544 360 €	1 676 659 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €
Total général	583 439 €	548 860 €	548 860 €	1 681 159 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310027 du 3 juillet 2009
RESEAU DE SANTE PLATEFORME SANTE DOUAISIS

AVENANT A L'ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La Plateforme Santé Douaisis est un réseau de santé multithématique de proximité, qui couvre le territoire de l'arrondissement de Douai et ses zones limitrophes.

Les activités de la plateforme sont organisées autour de pôles :

- pôle cancer,
- pôle soins palliatifs,
- pôle maladies chroniques.

Le numéro d'identification de la Plateforme Santé Douaisis est le 960310027.

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 2 452 040 € (deux millions quatre cent cinquante deux mille quarante euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	13 200 €	0 €	13 200 €
Système d'information	41 236 €	24 000 €	24 000 €	89 236 €
Fonctionnement	500 540 €	757 404 €	777 720 €	2 035 664 €
Dérogations tarifaires	101 280 €	94 180 €	118 480 €	313 940 €
Total annuel	643 056 €	888 784 €	920 200 €	2 452 040 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,

- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 8 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310043 DU 23 avril 2008
RESEAU DE SANTE G SEP

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010 est de 1 353 500 € (un million trois cent cinquante trois mille cinq cent euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	TOTAL
Investissement	Néant	1 500 €	5 000 €	6 500 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant	0 €
Fonctionnement	463 950 €	447 450 €	435 600 €	1 347 000 €
Total général	463 950 €	448 950 €	440 600 €	1 353 500 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'utilisateur, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 3 DE FINANCEMENT
N° 960310100 du 12 mai 2008
RESEAU DE SANTE GERONTOLOGIQUE LILLE HELLEMES LOMME

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 1 363 743 € (un million trois cent soixante trois mille sept cent quarante trois euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total
Investissement	8 500 €	8 500 €	3 500 €	0 €	20 500 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	318 880 €	325 324 €	330 324 €	336 715 €	1 311 243 €
Dérogations tarifaires	7 500 €	7 500 €	7 500 €	9 500 €	32 000 €
Total général	334 880 €	341 324 €	341 324 €	346 215 €	1 363 743 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficiaire du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 14 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310118 du 02/08/2009
RESEAU DE SANTE PEDONCO

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010 est de trois cent quarante sept mille quatre cent trente cinq euros (347 435€).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Total général
Investissement	1 000 €	Néant	1 100€	2 100 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant	Néant
Fonctionnement	104 635 €	117 180 €	123 520 €	345 335 €
Dérogations tarifaires	Néant	Néant	Néant	Néant
Total annuel	105 635 €	117 180 €	124 620 €	347 435 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 27 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT N° 960310126 du 28/07/2009 RESEAU DE SANTE TREFLES

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2010 est de quatre cent cent soixante dix sept mille deux cent vingt euros (477 220€).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Total général
Investissement	Néant	Néant	Néant
Système d'information	2 000 €	1 000 €	3 000 €
Fonctionnement	229 800 €	232 820 €	462 620 €
Dérogations tarifaires	3 600 €	8 000 €	11 600 €
Total annuel	235 400 €	241 820 €	477 220 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 27 octobre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 3 DE FINANCEMENT
N° 960310134 – 20/07/2009
RESEAU DE SANTE TRAUMATISES CRANIENS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 30 juin 2011 est de un million soixante trois mille six cent quatre vingt trois euros (1 063 683 €).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011 6 mois	Total général
Investissement	6 650 €	2 150 €	3 500 €	500 €	12 800 €
Système d'information	700 €	1 400 €	Néant	1 500 €	3 600 €
Fonctionnement	289 650 €	297 700 €	302 355 €	157 578 €	1 047 383 €
Dérogations tarifaires	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Total annuel	297 000 €	301 250 €	305 855 €	159 578 €	1 063 683 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 24 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT N° 960310175 du 16 juin 2008 RESEAU DE SANTE OMBREL

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 771 784 € (sept cent soixante et onze mille sept cent quatre vingt quatre euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	4 200 €	0 €	0 €	4 700 €	8 900 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	188 277 €	190 216 €	195 251 €	189 140 €	762 884 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	192 477 €	190 216 €	195 251 €	193 840 €	771 784 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 22 novembre 2010

**DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310183 du 23 juin 2008
RESEAU DE SANTE PERINATALITE DU HAINAUT**

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 849 949 € (huit cent quarante neuf mille neuf cent quarante neuf euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	800 €	1 760 €	2 245 €	900 €	5 705 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	195 959 €	226 964 €	209 234 €	212 087 €	844 244 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	196 759 €	228 724 €	211 479 €	212 987 €	849 949 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,

- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 24 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310191 du 4 juillet 2008
RESEAU DE SANTE ONCO NORD PAS DE CALAIS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010 est de 625 700 € (six cent vingt-cinq mille sept cents euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Total général
Investissement	2 000 €	0 €	0 €	2 000 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant	Néant
Fonctionnement	183 900 €	204 300 €	235 500 €	623 700 €
Total	185 900 €	204 300 €	235 500 €	625 700 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310209 DU 19 MAI 2008
RESEAU DE SANTE NEPHRONOR

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 488 653 € (quatre cent quatre vingt huit mille six cent cinquante trois euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	800 €	0 €	0 €	0 €	800 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	164 655 €	102 948 €	107 800 €	112 450 €	487 853 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	165 455 €	102 948 €	107 800 €	112 450 €	488 653 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du le 24 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310225 du 24 aout 2009
RESEAU DE SANTE PLATEFORME EOLLIS

AVENANT A L'ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La Plateforme Santé EOLLIS est un réseau de santé multithématique de proximité, qui couvre le territoire des cantons de Cysoing, Pont à Marcq, Seclin nord et Seclin sud.

Les activités de la plateforme sont organisées autour de pôles :

- pôle soins palliatifs,
- pôle gérontologie.

Le numéro d'identification de la Plateforme Santé EOLLIS est le 960310225.

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 1 639 991 € (un million six cent trente neuf mille neuf cent quatre vingt onze euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	9 200 €	5 000 €	0	14 200 €
Système d'information	2 500 €	2 500 €	1 000 €	6 000 €
Fonctionnement	467 091 €	533 955 €	542 695 e	1 543 741 €
Dérogations tarifaires	26 350 €	24 850 €	24 850 €	76 050 €
Total annuel	505 141 €	566 305 €	568 545 €	1 639 991 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,

- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 15 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310241 du 3 juillet 2009
RESEAU DE SANTE DIABETE OBESITE METROPOLE LILLOISE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2010 est de 898 805 € (huit cent quatre vingt dix huit mille huit cent cinq euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	25 000 €	1 200 €	0 €	26 200 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	240 560 €	263 450 €	295 370 €	799 380 €
Dérogations tarifaires	37 325 €	17 950 €	17 950 €	73 225 €
Total annuel	302 885€	282 600 €	313 320 €	898 805 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 14 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310258 du 3 juillet 2009
RESEAU DE SANTE DIABHAINAUT

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 1 388 506 € (un million trois cent quatre vingt huit mille cinq cent six euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	0 €	1 000 €	1 000 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	388 588 €	410 656 €	380 062 €	1 179 306 €
Dérogations tarifaires	49 380 €	55 930 €	102 890 €	208 200 €
Total annuel	437 968 €	466 586 €	483 952 €	1 388 506 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 22 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 3 DE FINANCEMENT N° 960310282- 03/08/2009 RESEAU DE SANTE MUCOVISCIDOSE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de trois cent vingt quatre mille huit cent cinquante euros (324 850€).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total
Investissement	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €	4 000 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Fonctionnement	69 250 €	70 600 €	90 500 €	90 500 €	320 850 €
Dérogations tarifaires	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Total	70 250 €	71 600 €	91 500 €	91 500 €	324 850 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 22 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310381 DU 16/06/2009
RESEAU DE SANTE EMERA

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 01/01/2009 au 31 décembre 2010 est de quatre cent quatorze mille trois cent quatre vingt dix euros euros (414 390€).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 01/01/2009 au 31/12/2009	Du 01/01/2010/ au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	2 000€	5 000 €	7 000 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant
Fonctionnement	208 040€	196 500€	404 540€
Dérogations tarifaires	Néant	2 850€	2 850€
Total général	210 040€	204 350€	414 390€

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'utilisateur, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENT ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 27 octobre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310449 du 2 septembre 2009
RESEAU DE SANTE OSEAN

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 708 350 € (sept cent huit mille trois cent cinquante euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	1 500 €	0 €	1 500 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	206 800 €	188 400 €	131 650 €	526 850 €
Dérogations tarifaires	120 000 €	60 000 €	0 €	180 000 €
Total annuel	326 800 €	249 900 €	131 650 €	708 350 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 9 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT N° 960310-456 – du 17/07/2009 CENTRE DE RÉGULATION LIBERALE DU NORD

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 01/04/2009 au 31/12/2011 est de un million cinq cent quarante sept mille huit cent soixante trois euros (1 547 863€)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 01/04/2009 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	Du 01/01/2011 au 31/12/2011	TOTAL du 01/04/2009 au 31/12/2011
Investissement	0 €	12 860 €	0 €	12 860 €
Fonctionnement hors charge de personnel	155 218 €	68 261 €	89 200 €	312 679 €
Charges de personnel	425 540 €	285 584 €	421 200 €	1 132 324 €
Dérogations tarifaires	0 €	90 000 €	0 €	€
Total annuel	580 758 €	456 705 €	510 400 €	1 547 863 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 7 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT N° 960310530 du 20 octobre 2008 RESEAU DE SANTE REPER'AGE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} octobre 2008 au 31 décembre 2011 est de 743 567 € (sept cent quarante trois mille cinq cent soixante sept euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	7 795 €	0 €	2 400 €	0 €	10 195 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	64 500 €	186 847 €	225 325 €	226 300 €	702 972 €
Dérogations tarifaires	2 400 €	8 000 €	10 000 €	10 000 €	30 400 €
Total annuel	74 695 €	194 847 €	237 725 €	236 300 €	743 567 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,

- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 30 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310548 du 23 avril 2008
RESEAU DE SANTE NEURODEV

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 1 851 000 € (un million huit cent cinquante et un mille euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	0 €	5 000 €	4 800 €	9 800 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	429 582 €	445 146 €	449 349 €	517 123 €	1 841 200 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	429 582 €	445 146 €	454 349 €	521 923 €	1 851 000 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 17 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310555 du 14 septembre 2009
RESEAU DE SANTE NAITRE DANS LE DOUVAISIS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 431 252 € (quatre cent trente et un mille deux cent cinquante deux euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	2 447 €	1 661 €	0 €	900 €	5 008 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	71 865 €	107 554 €	126 325 €	120 500 €	426 244 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	74 312 €	109 215 €	126 325 €	121 400 €	431 252 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 22 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310571 du 29/06/2009
MAISON MEDICALE DE GARDE ARMENTIERES

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 1/04/2009 au 31/12/2010 est de 113 029 € (cent treize mille vingt neuf euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/04/09 au 30/06/10	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	78 869 €	34 160 €	113 029 €
Total général	78 869 €	34 160 €	113 029 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde d'Armentières

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 18 juillet 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310- 605 du 25/06/2009
MAISON MEDICALE DE GARDE LILLE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 1/04/2009 au 31/12/2010 est de 160 002 € (cent soixante mille deux euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/04/09 au 30/06/10	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	4 200 €	0 €	4 200 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	109 802 €	46 200 €	156 002 €
Total général	114 002 €	46 200 €	160 202 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde de Lille.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 30 septembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310-613 du 13/07/2009
MAISON MEDICALE DE GARDE DUNKERQUE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 1/04/2009 au 31/12/2010 est de 146 905 € (cent quarante six mille neuf cent cinq euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/04/09 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	Total du ² 01/04/09 au 31/12/2010
Investissement	2 000 €	0 €	€
Système d'information	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	104 669 €	40 236 €	144 905 €
Total général	106 669 €	40 236 €	146 905 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde de Dunkerque

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 30 septembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310639 du 30 septembre 2009
RESEAU DE SANTE CŒUR EN SANTE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 305 755 € (trois cent cinq mille sept cent cinquante cinq euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	700 €	1 000 €	0 €	1 700 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	93 695 €	100 280 €	102 280 €	296 255 €
Dérogations tarifaires	2 600 €	2 600 €	2 600 €	7 800 €
Total annuel	96 995 €	103 880 €	104 880 €	305 755 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;

- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 15 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310647 du 25 mai 2009
RESEAU DE SANTE PREVAL

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 758 270 € (sept cent cinquante huit mille deux cent soixante dix euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	0 €	1 000 €	1 000 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	185 185 €	267 975 €	294 360 €	747 520 €
Dérogations tarifaires	3 250 €	3 250 €	3 250 €	9 750 €
Total annuel	188 435 €	271 225 €	298 610 €	758 270 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'utilisateur, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 10 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 4 DE FINANCEMENT
N° 960310688 du 23 avril 2008
RESEAU DE SANTE DIAMANT

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} mai 2008 au 31 décembre 2010 est de 627 050 € (six cent vingt sept mille cinquante euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008 (8 mois)	Exercice 2009	Exercice 2010	Total
Investissement	1 000 €	2 000 €	Néant	3 000 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant	Néant
Fonctionnement	133 450 €	226 850 €	244 750 €	605 050 €
Dérogations tarifaires	3 800 €	7 600 €	7 600 €	19 000 €
Total général	138 250 €	236 450 €	252 350 €	627 050 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310704–du 30/06/2009
RESEAU DE SANTE RESCOM

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de huit cent cinquante six mille neuf cent cinquante euros (856 950 €).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total
Investissement	4 000 €	1 500€	1 500 €	7 000€
Système d'information	2 000 €	7 000€	0	9 000€
Fonctionnement	231 750 €	263 000 €	263 000 €	757 750€
Dérogations	33 200 €	25 000 €	25 000 €	83 200€
Total Général	270 950 €	296 500 €	289 500 €	856 950€

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,

- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 10/11/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310-712 du 29 juin 2009
MAISON MEDICALE DE GARDE MAUBEUGE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 01/04/2009 au 31/12/2010 est de 64 091€ (montant soixante quatre mille quatre vingt onze euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 01/04/2009 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	2 500€	0€	2 500€
Système d'information	€	€	€
Fonctionnement	34 713€	19 220€	53 933€
Dérogations tarifaires	5 468€	2 190€	7 658€
Total général	42 681€	21 410€	64 091€

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde de Maubeuge.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 27/08/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT N° 960310720 du 12 décembre 2008 RESEAU DE SANTE RESEAU GERONTOLOGIQUE SAMBRE AVESNOIS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} novembre 2008 au 31 décembre 2011 est de 486 028 € (quatre cent quatre vingt six mille vingt huit euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	3 500 €		1 150 €		4 650 €
Système d'information					
Fonctionnement	3 400 €	133 927 €	150 848 €	167 863 €	456 038 €
Dérogations tarifaires		7 340 €	8 400 €	9 600 €	25 340 €
Total	6 900 €	141 267 €	160 398 €	177 463 €	486 028 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'utilisateur, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 14 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310779 du 05/12/2008
MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE STEENVOORDE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1er décembre 2008 au 31 décembre 2010 est de 229 650 € (deux cent vingt neuf mille six cent cinquante euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2008 au 30/09/2009	1/10/2009 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	15 000 €	0 €	8 110 €	23 110 €
Système d'information	35 000 €	0 €	0 €	35 000 €
Fonctionnement hors charges de personnel	25 000 €	1 000 €	7 650 €	33 650 €
Charges de personnel	25 000 €	49 000 €	43 890 €	117 890 €
Dérogations tarifaires	0 €	20 000 €	0 €	20 000 €
Total général	100 000 €	70 000 €	59 650 €	229 650 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PROMOTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20/09/2010

DECISION MODIFICATIVE N°3 DE FINANCEMENT
N° 960310779 du 05/12/2008
D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE STEENVOORDE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} décembre 2008 au 31 décembre 2011 est de 267.320 € (deux cent soixante sept mille trois cent vingt euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2008 au 30/09/2009	Du 1/10/2009 au 30/06/2010	Du 1/07/2010 au 31/12/2010	Du 1/01/2011 au 31/12/2011	TOTAL
Investissement	15 000 €	0 €	8 110 €	0 €	23 110 €
Système d'information	35 000 €	0 €	0 €	0 €	35 000 €
Fonctionnement hors charges de personnel	25 000 €	1 000 €	7 650 €	23 450 €	57 100 €
Charges de personnel	25 000 €	49 000 €	43 890 €	14 220 €	132 110 €
Dérogations tarifaires	0 €	20 000 €	0 €	0 €	20 000 €
Total général	100 000 €	70 000 €	59 650 €	37 670 €	267 320 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM de la Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- de la disponibilité des crédits ;
- d'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENT ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM de la Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente convention et du suivi de son exécution.

Décision du 8 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310-787 du 5 décembre 2008
D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE SIN LE NOBLE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} décembre 2008 au 31 décembre 2010 est de 205 000 € (deux cent cinq mille euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2008 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	50 000 €	0 €	50 000 €
Dont système d'information	20 000 €	0 €	20 000 €
Fonctionnement hors charge de personnel	5 000 €	5 000 €	10 000 €
Charges de personnel	64 500 €	45 000 €	109 500 €
Dérogations tarifaires	35 500 €	0 €	35 500 €
Total général	155 000 €	50 000 €	205 000 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,

- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 3 DE FINANCEMENT
N° 960310-787 du 5 décembre 2008
D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE SIN LE NOBLE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} décembre 2008 au 31 décembre 2011 est de 243.958 € (deux cent quarante trois mille neuf cent cinquante huit euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2008 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	Du 01/01/2011 au 31/12/2011	TOTAL
Investissement	50 000 €	0 €	0 €	50 000 €
Dont système d'information	20 000 €	0 €	0 €	20 000 €
Fonctionnement hors charge de personnel	5 000 €	5 000 €	0 €	10 000 €
Charges de personnel	64 500 €	45 000 €	38 958 €	148 458 €
Dérogations tarifaires	35 500 €	0 €	0 €	35 500 €
Total général	155 000 €	50 000 €	38 958 €	243 958 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM de la Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- de la disponibilité des crédits ;
- d'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENT ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM de la Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente convention et du suivi de son exécution.

Décision du 8 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310 795 DU 15/12/2008
MAISON MEDICALE DE GARDE ROUBAIX

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 01/01/2008 au 31/12/2011 est de 94 336 € (quatre vingt quatorze mille trois cent trente six euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	5 075 €	0 €	0 €	5 075 €
Fonctionnement	17 365 €	35 436 €	36 460 €	76 136 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	22 440 €	35 436 €	36 460 €	94 336 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde de Roubaix.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 22/11/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310852 – 23/11/2009
D'UN DISPOSITIF DE PERMANENCE DES SOINS RESEAU BRONCHIOLITE 59

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 31 décembre 2009 au 30 juin 2011 est de deux cent mille neuf cent quatre vingt douze euros (200 992 €).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 31/12/2009 au 30/09/2010	Du 01/10/2010 au 31/12/2010	Du 01/01/2011 au 30/06/2011	Total
Investissement	1 940€	4 240€	Néant	6 180€
Système d'information	1 000€	Néant	Néant	1 000€
Fonctionnement	63 060€	57 051€	73 701€	193 812€
Total général	66 000€	61 291€	73 701€	200 992€

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;

- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 07/12/2010

DECISION INITIALE DE FINANCEMENT
N° 960310-894 du 27/10/2010
D'UN PROJET DE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE LOUvroil

ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La ville de Louvroil sollicite le financement d'une étude de faisabilité afin d'étudier l'implantation sur la commune, d'une maison de santé pluridisciplinaire.

Ce dispositif vise à :

- > assurer l'accès au soins, la continuité des soins et la permanence des soins ;
- > améliorer la coopération entre les professionnels de santé de la structure par une nouvelle forme d'organisation du travail ;
- > développer un projet de santé de territoire en privilégiant une collaboration avec les acteurs de santé concernés du territoire.

Le numéro d'identification du projet est le 960310-894

ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1/12/2010 au 31/12/2011 est de 55 000 € (cinquante cinq mille euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2010 au 31/12/2011
Investissement	55 000 €
Dont système d'information	0 €
Fonctionnement hors charge de personnel	0 €
Charges de personnel	0 €
Dérogations tarifaires	0 €
Total général	55 000 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- > contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- > ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- > 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,
- > soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- > autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

ARTICLE 9 : MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente décision fera l'objet d'une décision modificative.

Décision du 27/10/2010

DECISION INITIALE DE FINANCEMENT
N° 960310-902 du 27/10/2010
D'UN PROJET DE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE 2C2M

ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La communauté de communes du Pays de Mormal et de Maroilles (2C2M) sollicite le financement d'une étude de faisabilité afin d'étudier l'implantation sur son territoire, d'une maison de santé pluridisciplinaire.

Ce dispositif vise à :

- > assurer l'accès au soins, la continuité des soins et la permanence des soins ;
- > améliorer la coopération entre les professionnels de santé de la structure par une nouvelle forme d'organisation du travail ;
- > développer un projet de santé de territoire en privilégiant une collaboration avec les acteurs santé concernés du territoire.

Le numéro d'identification du projet est le 960310-902

ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1/12/2010 au 31/12/2011 est de 50 000 € (cinquante mille euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2010 au 31/12/2011
Investissement	50 000 €
Dont système d'information	0 €
Fonctionnement hors charge de personnel	0 €
Charges de personnel	0 €
Dérogations tarifaires	0 €
Total général	50 000 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- > contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- > ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- > 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,

- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

ARTICLE 9 : MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente décision fera l'objet d'une décision modificative.

Décision du 27/10/2010

DECISION INITIALE DE FINANCEMENT
N° 960310-928 du 27/10/2010
D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE FRUGES

ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

Le projet de maison de santé de Fruges vise à répondre à la problématique de démographie médicale du canton. Il associe 19 professionnels de santé regroupés au sein de l'Association Locale Frugeoise de Développement Sanitaire.

Un projet de santé a été formalisé par les professionnels de santé.

Le numéro d'identification du projet est le 960310-928

ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1/12/2010 au 31/12/2011 est de 121 920 € (cent vingt et un mille neuf cent vingt euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2010 au 31/12/2011
Investissement	121 920€
Dont système d'information	79 920 €
Fonctionnement hors charge de personnel	0 €
Charges de personnel	0 €
Dérogations tarifaires	0 €
Total général	121 920 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

ARTICLE 9 : MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente décision fera l'objet d'une décision modificative.

Décision du 28/10/2010

DECISION INITIALE DE FINANCEMENT
N° 960310-936 du 20/11/2010
D'UN POLE DE SANTE

ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La Maison Dispersée de Santé est un pôle de santé pluridisciplinaire développé au sein du quartier Lille Moulins.

Il regroupe cinq entités : la Maison Médicale Moulins Jean-Daniel Escande sise rue d'Arras, le cabinet de kinésithérapeutes sis rue d'Arras, le cabinet de psychologues sis place Vanhoenaeker, le centre LGBT (Lesbien Gay Tran Bi) « J'en suis j'y reste » sis rue de Condé, et le CISS (Collectif Inter associatif sur la Santé).

Un projet de santé a été formalisé par les professionnels de santé.

Le numéro d'identification du projet est le 960310-936

ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 01/12/2010 au 31/12/2011 est de 51 700 € (cinquante et un mille sept cents euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 01/12/2010 au 31/12/2011
Investissement	51 700 €
Dont système d'information	33 000 €
Fonctionnement hors charge de personnel	0 €
Charges de personnel	0 €
Dérogations tarifaires	0 €
Total général	51 700 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

ARTICLE 9 : MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente décision fera l'objet d'une décision modificative.

Décision du 20/11/2010

N°	Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins - Financement des réseaux Ensemble des décisions prises par l'Agence Régionale de Santé y compris les décisions qui s'appliquent dans le Département du Pas-de-Calais
----	---

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310019 du 16 juin 2008
RESEAU DE SANTE MEOTIS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010 est de 1 681 159 € (un million six cent quatre vingt un mille cent cinquante neuf euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Total
Investissement	0 €	0 €	4 500 €	4 500 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	583 439 €	548 860 €	544 360 €	1 676 659 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €
Total général	583 439 €	548 860 €	548 860 €	1 681 159 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,

- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310027 du 3 juillet 2009
RESEAU DE SANTE PLATEFORME SANTE DOUAISIS

AVENANT A L'ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La Plateforme Santé Douaisis est un réseau de santé multithématique de proximité, qui couvre le territoire de l'arrondissement de Douai et ses zones limitrophes.

Les activités de la plateforme sont organisées autour de pôles :

- pôle cancer,
- pôle soins palliatifs,
- pôle maladies chroniques.

Le numéro d'identification de la Plateforme Santé Douaisis est le 960310027.

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 2 452 040 € (deux millions quatre cent cinquante deux mille quarante euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	13 200 €	0 €	13 200 €
Système d'information	41 236 €	24 000 €	24 000 €	89 236 €
Fonctionnement	500 540 €	757 404 €	777 720 €	2 035 664 €
Dérogations tarifaires	101 280 €	94 180 €	118 480 €	313 940 €
Total annuel	643 056 €	888 784 €	920 200 €	2 452 040 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 8 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT N° 960310043 DU 23 avril 2008 RESEAU DE SANTE G SEP

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010 est de 1 353 500 € (un million trois cent cinquante trois mille cinq cent euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	TOTAL
Investissement	Néant	1 500 €	5 000 €	6 500 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant	0 €
Fonctionnement	463 950 €	447 450 €	435 600 €	1 347 000 €
Total général	463 950 €	448 950 €	440 600 €	1 353 500 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement (pa-

tients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 3 DE FINANCEMENT
N° 960310100 du 12 mai 2008
RESEAU DE SANTE GERONTOLOGIQUE LILLE HELLEMMES LOMME

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 1 363 743 € (un million trois cent soixante trois mille sept cent quarante trois euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total
Investissement	8 500 €	8 500 €	3 500 €	0 €	20 500 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	318 880 €	325 324 €	330 324 €	336 715 €	1 311 243 €
Dérogations tarifaires	7 500 €	7 500 €	7 500 €	9 500 €	32 000 €
Total général	334 880 €	341 324 €	341 324 €	346 215 €	1 363 743 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,

- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 14 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310118 du 02/08/2009
RESEAU DE SANTE PEDONCO

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010 est de trois cent quarante sept mille quatre cent trente cinq euros (347 435€).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Total général
Investissement	1 000 €	Néant	1 100€	2 100 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant	Néant
Fonctionnement	104 635 €	117 180 €	123 520 €	345 335 €
Dérogations tarifaires	Néant	Néant	Néant	Néant
Total annuel	105 635 €	117 180 €	124 620 €	347 435 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 27/08/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310126 du 28/07/2009
RESEAU DE SANTE TREFLES

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2010 est de quatre cent cent soixante dix sept mille deux cent vingt euros (477 220€).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Total général
Investissement	Néant	Néant	Néant
Système d'information	2 000 €	1 000 €	3 000 €
Fonctionnement	229 800 €	232 820 €	462 620 €
Dérogations tarifaires	3 600 €	8 000 €	11 600 €
Total annuel	235 400 €	241 820 €	477 220 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 27/10/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 3 DE FINANCEMENT
N° 960310134 – 20/07/2009
RESEAU DE SANTE TRAUMATISES CRANIENS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 30 juin 2011 est de un million soixante trois mille six cent quatre vingt trois euros (1 063 683 €).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011 6 mois	Total général
Investissement	6 650 €	2 150 €	3 500 €	500 €	12 800 €
Système d'information	700 €	1 400 €	Néant	1 500 €	3 600 €
Fonctionnement	289 650 €	297 700 €	302 355 €	157 578 €	1 047 383 €
Dérogations tarifaires	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Total annuel	297 000 €	301 250 €	305 855 €	159 578 €	1 063 683 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 24/11/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310175 du 16 juin 2008
RESEAU DE SANTE OMBREL

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 771 784 € (sept cent soixante et onze mille sept cent quatre vingt quatre euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	4 200 €	0 €	0 €	4 700 €	8 900 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	188 277 €	190 216 €	195 251 €	189 140 €	762 884 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	192 477 €	190 216 €	195 251 €	193 840 €	771 784 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,

- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 22 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310183 du 23 juin 2008
RESEAU DE SANTE PERINATALITE DU HAINAUT

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 849 949 € (huit cent quarante neuf mille neuf cent quarante neuf euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	800 €	1 760 €	2 245 €	900 €	5 705 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	195 959 €	226 964 €	209 234 €	212 087 €	844 244 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	196 759 €	228 724 €	211 479 €	212 987 €	849 949 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 24 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT N° 960310191 du 4 juillet 2008 RESEAU DE SANTE ONCO NORD PAS DE CALAIS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010 est de 625 700 € (six cent vingt-cinq mille sept cents euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Total général
Investissement	2 000 €	0 €	0 €	2 000 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant	Néant
Fonctionnement	183 900 €	204 300 €	235 500 €	623 700 €
Total	185 900 €	204 300 €	235 500 €	625 700 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT N° 960310209 DU 19 MAI 2008 RESEAU DE SANTE NEPHRONOR

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 488 653 € (quatre cent quatre vingt huit mille six cent cinquante trois euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	800 €	0 €	0 €	0 €	800 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	164 655 €	102 948 €	107 800 €	112 450 €	487 853 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	165 455 €	102 948 €	107 800 €	112 450 €	488 653 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 24 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310225 du 24 août 2009
RESEAU DE SANTE PLATEFORME EOLLIS

AVENANT A L'ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La Plateforme Santé EOLLIS est un réseau de santé multithématique de proximité, qui couvre le territoire des cantons de Cysoing, Pont à Marcq, Seclin nord et Seclin sud.

Les activités de la plateforme sont organisées autour de pôles :

- pôle soins palliatifs,
- pôle gérontologie.

Le numéro d'identification de la Plateforme Santé EOLLIS est le 960310225.

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 1 639 991 € (un million six cent trente neuf mille neuf cent quatre vingt onze euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	9 200 €	5 000 €	0	14 200 €
Système d'information	2 500 €	2 500 €	1 000 €	6 000 €
Fonctionnement	467 091 €	533 955 €	542 695 e	1 543 741 €
Dérogations tarifaires	26 350 €	24 850 €	24 850 €	76 050 €
Total annuel	505 141 €	566 305 €	568 545 €	1 639 991 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 15 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310241 du 3 juillet 2009
RESEAU DE SANTE DIABETE OBESITE METROPOLE LILLOISE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2010 est de 898 805 € (huit cent quatre vingt dix huit mille huit cent cinquante euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	25 000 €	1 200 €	0 €	26 200 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	240 560 €	263 450 €	295 370 €	799 380 €
Dérogations tarifaires	37 325 €	17 950 €	17 950 €	73 225 €
Total annuel	302 885€	282 600 €	313 320 €	898 805 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'utilisateur, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 14 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT N° 960310258 du 3 juillet 2009 RESEAU DE SANTE DIABHAINAUT

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 1 388 506 € (un million trois cent quatre vingt huit mille cinq cent six euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	0 €	1 000 €	1 000 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	388 588 €	410 656 €	380 062 €	1 179 306 €
Dérogations tarifaires	49 380 €	55 930 €	102 890 €	208 200 €
Total annuel	437 968 €	466 586 €	483 952 €	1 388 506 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'utilisateur, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,

- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 22 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 3 DE FINANCEMENT
N° 960310282– 03/08/2009
RESEAU DE SANTE MUCOVISCIDOSE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de trois cent vingt quatre mille huit cent cinquante euros (324 850€).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total
Investissement	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €	4 000 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Fonctionnement	69 250 €	70 600 €	90 500 €	90 500 €	320 850 €
Dérogations tarifaires	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Total	70 250 €	71 600 €	91 500 €	91 500 €	324 850 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;

- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 22/11/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310381 DU 16/06/2009
RESEAU DE SANTE EMERA

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 01/01/2009 au 31 décembre 2010 est de quatre cent quatorze mille trois cent quatre vingt dix euros euros (414 390€).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 01/01/2009 au 31/12/2009	Du 01/01/2010/ au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	2 000€	5 000 €	7 000 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant
Fonctionnement	208 040€	196 500€	404 540€
Dérogations tarifaires	Néant	2 850€	2 850€
Total général	210 040€	204 350€	414 390€

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENT ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 27/10/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT N° 960310449 du 2 septembre 2009 RESEAU DE SANTE OSEAN

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 708 350 € (sept cent huit mille trois cent cinquante euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	1 500 €	0 €	1 500 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	206 800 €	188 400 €	131 650 €	526 850 €
Dérogations tarifaires	120 000 €	60 000 €	0 €	180 000 €
Total annuel	326 800 €	249 900 €	131 650 €	708 350 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 9 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT N° 960310-456 – du 17/07/2009 CENTRE DE RÉGULATION LIBERALE DU NORD

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 01/04/2009 au 31/12/2011 est de un million cinq cent quarante sept mille huit cent soixante trois euros (1 547 863€)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 01/04/2009 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	Du 01/01/2011 au 31/12/2011	TOTAL du 01/04/2009 au 31/12/2011
Investissement	0 €	12 860 €	0 €	12 860 €
Fonctionnement hors charge de personnel	155 218 €	68 261 €	89 200 €	312 679 €
Charges de personnel	425 540 €	285 584 €	421 200 €	1 132 324 €
Dérogations tarifaires	0 €	90 000 €	0 €	€
Total annuel	580 758 €	456 705 €	510 400 €	1 547 863 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 07/12/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310530 du 20 octobre 2008
RESEAU DE SANTE REPER'AGE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} octobre 2008 au 31 décembre 2011 est de 743 567 € (sept cent quarante trois mille cinq cent soixante sept euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	7 795 €	0 €	2 400 €	0 €	10 195 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	64 500 €	186 847 €	225 325 €	226 300 €	702 972 €
Dérogations tarifaires	2 400 €	8 000 €	10 000 €	10 000 €	30 400 €
Total annuel	74 695 €	194 847 €	237 725 €	236 300 €	743 567 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 30 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310548 du 23 avril 2008
RESEAU DE SANTE NEURODEV

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 1 851 000 € (un million huit cent cinquante et un mille euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	0 €	5 000 €	4 800 €	9 800 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	429 582 €	445 146 €	449 349 €	517 123 €	1 841 200 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	429 582 €	445 146 €	454 349 €	521 923 €	1 851 000 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 17 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310555 du 14 septembre 2009
RESEAU DE SANTE NAITRE DANS LE DOUVAISIS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 431 252 € (quatre cent trente et un mille deux cent cinquante deux euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	2 447 €	1 661 €	0 €	900 €	5 008 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	71 865 €	107 554 €	126 325 €	120 500 €	426 244 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	74 312 €	109 215 €	126 325 €	121 400 €	431 252 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 22 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310571 du 29/06/2009
MAISON MEDICALE DE GARDE ARMENTIERES

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 1/04/2009 au 31/12/2010 est de 113 029 € (cent treize mille vingt neuf euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/04/09 au 30/06/10	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	78 869 €	34 160 €	113 029 €
Total général	78 869 €	34 160 €	113 029 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde d'Armentières

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 18/07/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310- 605 du 25/06/2009
MAISON MEDICALE DE GARDE LILLE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 1/04/2009 au 31/12/2010 est de 160 002 € (cent soixante mille deux euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/04/09 au 30/06/10	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	4 200 €	0 €	4 200 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	109 802 €	46 200 €	156 002 €
Total général	114 002 €	46 200 €	160 202 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde de Lille.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 30/09/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310-613 du 13/07/2009
MAISON MEDICALE DE GARDE DUNKERQUE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 1/04/2009 au 31/12/2010 est de 146 905 € (cent quarante six mille neuf cent cinq euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/04/09 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	Total du ² 01/04/09 au 31/12/2010
Investissement	2 000 €	0 €	€
Système d'information	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	104 669 €	40 236 €	144 905 €
Total général	106 669 €	40 236 €	146 905 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde de Dunkerque

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 30/09/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310639 du 30 septembre 2009
RESEAU DE SANTE CŒUR EN SANTE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 305 755 € (trois cent cinq mille sept cent cinquante cinq euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	700 €	1 000 €	0 €	1 700 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	93 695 €	100 280 €	102 280 €	296 255 €
Dérogations tarifaires	2 600 €	2 600 €	2 600 €	7 800 €
Total annuel	96 995 €	103 880 €	104 880 €	305 755 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'utilisateur, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 15 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310647 du 25 mai 2009
RESEAU DE SANTE PREVAL

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 758 270 € (sept cent cinquante huit mille deux cent soixante dix euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	0 €	1 000 €	1 000 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	185 185 €	267 975 €	294 360 €	747 520 €
Dérogations tarifaires	3 250 €	3 250 €	3 250 €	9 750 €
Total annuel	188 435 €	271 225 €	298 610 €	758 270 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 10 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 4 DE FINANCEMENT N° 960310688 du 23 avril 2008 RESEAU DE SANTE DIAMANT

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} mai 2008 au 31 décembre 2010 est de 627 050 € (six cent vingt sept mille cinquante euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008 (8 mois)	Exercice 2009	Exercice 2010	Total
Investissement	1 000 €	2 000 €	Néant	3 000 €
Système d'information	Néant	Néant	Néant	Néant
Fonctionnement	133 450 €	226 850 €	244 750 €	605 050 €
Dérogations tarifaires	3 800 €	7 600 €	7 600 €	19 000 €
Total général	138 250 €	236 450 €	252 350 €	627 050 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,

- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310704–du 30/06/2009
RESEAU DE SANTE RESCOM

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de huit cent cinquante six mille neuf cent cinquante euros (856 950 €).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total
Investissement	4 000 €	1 500€	1 500 €	7 000€
Système d'information	2 000 €	7 000€	0	9 000€
Fonctionnement	231 750 €	263 000 €	263 000 €	757 750€
Dérogations	33 200 €	25 000 €	25 000 €	83 200€
Total Général	270 950 €	296 500 €	289 500 €	856 950€

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 10/11/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310-712 du 29 juin 2009
MAISON MEDICALE DE GARDE MAUBEUGE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 01/04/2009 au 31/12/2010 est de 64 091€ (montant soixante quatre mille quatre vingt onze euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 01/04/2009 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	2 500€	0€	2 500€
Système d'information	€	€	€
Fonctionnement	34 713€	19 220€	53 933€
Dérogations tarifaires	5 468€	2 190€	7 658€
Total général	42 681€	21 410€	64 091€

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde de Maubeuge.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 27/08/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310720 du 12 décembre 2008
RESEAU DE SANTE RESEAU GERONTOLOGIQUE SAMBRE AVESNOIS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} novembre 2008 au 31 décembre 2011 est de 486 028 € (quatre cent quatre vingt six mille vingt huit euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	3 500 €		1 150 €		4 650 €
Système d'information					
Fonctionnement	3 400 €	133 927 €	150 848 €	167 863 €	456 038 €
Dérogations tarifaires		7 340 €	8 400 €	9 600 €	25 340 €
Total	6 900 €	141 267 €	160 398 €	177 463 €	486 028 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 14 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310779 du 05/12/2008
MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE STEENVOORDE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1er décembre 2008 au 31 décembre 2010 est de 229 650 € (deux cent vingt neuf mille six cent cinquante euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2008 au 30/09/2009	1/10/2009 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	15 000 €	0 €	8 110 €	23 110 €
Système d'information	35 000 €	0 €	0 €	35 000 €
Fonctionnement hors charges de personnel	25 000 €	1 000 €	7 650 €	33 650 €
Charges de personnel	25 000 €	49 000 €	43 890 €	117 890 €
Dérogations tarifaires	0 €	20 000 €	0 €	20 000 €
Total général	100 000 €	70 000 €	59 650 €	229 650 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PROMOTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20/09/2010

DECISION MODIFICATIVE N°3 DE FINANCEMENT
N° 960310779 du 05/12/2008
D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE STEENVOORDE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} décembre 2008 au 31 décembre 2011 est de 267.320 € (deux cent soixante sept mille trois cent vingt euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2008 au 30/09/2009	Du 1/10/2009 au 30/06/2010	Du 1/07/2010 au 31/12/2010	Du 1/01/2011 au 31/12/2011	TOTAL
Investissement	15 000 €	0 €	8 110 €	0 €	23 110 €
Système d'information	35 000 €	0 €	0 €	0 €	35 000 €
Fonctionnement hors charges de personnel	25 000 €	1 000 €	7 650 €	23 450 €	57 100 €
Charges de personnel	25 000 €	49 000 €	43 890 €	14 220 €	132 110 €
Dérogations tarifaires	0 €	20 000 €	0 €	0 €	20 000 €
Total général	100 000€	70 000 €	59 650 €	37 670 €	267 320 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM de la Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- de la disponibilité des crédits ;
- d'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENT ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM de la Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente convention et du suivi de son exécution.

Décision du 8 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310-787 du 5 décembre 2008
D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE SIN LE NOBLE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} décembre 2008 au 31 décembre 2010 est de 205 000 € (deux cent cinq mille euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2008 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	50 000 €	0 €	50 000 €
Dont système d'information	20 000 €	0 €	20 000 €
Fonctionnement hors charge de personnel	5 000 €	5 000 €	10 000 €
Charges de personnel	64 500 €	45 000 €	109 500 €
Dérogations tarifaires	35 500 €	0 €	35 500 €
Total général	155 000 €	50 000 €	205 000 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 20 août 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 3 DE FINANCEMENT
N° 960310-787 du 5 décembre 2008
D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE SIN LE NOBLE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} décembre 2008 au 31 décembre 2011 est de 243.958 € (deux cent quarante trois mille neuf cent cinquante huit euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2008 au 30/06/2010	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	Du 01/01/2011 au 31/12/2011	TOTAL
Investissement	50 000 €	0 €	0 €	50 000 €
Dont système d'information	20 000 €	0 €	0 €	20 000 €
Fonctionnement hors charge de personnel	5 000 €	5 000 €	0 €	10 000 €
Charges de personnel	64 500 €	45 000 €	38 958 €	148 458 €
Dérogations tarifaires	35 500 €	0 €	0 €	35 500 €
Total général	155 000 €	50 000 €	38 958 €	243 958 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM de la Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- de la disponibilité des crédits ;
- d'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENT ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM de la Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente convention et du suivi de son exécution.

Décision du 8 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310 795 DU 15/12/2008
MAISON MEDICALE DE GARDE ROUBAIX

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 01/01/2008 au 31/12/2011 est de 94 336 € (quatre vingt quatorze mille trois cent trente six euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	5 075 €	0 €	0 €	5 075 €
Fonctionnement	17 365 €	35 436 €	36 460 €	76 136 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	22 440 €	35 436 €	36 460 €	94 336 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde de Roubaix.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 22/11/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310852 – 23/11/2009
D'UN DISPOSITIF DE PERMANENCE DES SOINS RESEAU BRONCHIOLITE 59

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 31 décembre 2009 au 30 juin 2011 est de deux cent mille neuf cent quatre vingt douze euros (200 992 €).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 31/12/2009 au 30/09/2010	Du 01/10/2010 au 31/12/2010	Du 01/01/2011 au 30/06/2011	Total
Investissement	1 940€	4 240€	Néant	6 180€
Système d'information	1 000€	Néant	Néant	1 000€
Fonctionnement	63 060€	57 051€	73 701€	193 812€
Total général	66 000€	61 291€	73 701€	200 992€

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'utilisateur, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 07/12/2010

DECISION INITIALE DE FINANCEMENT
N° 960310-894 du 27/10/2010
D'UN PROJET DE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE LOUvroil

ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La ville de Louvroil sollicite le financement d'une étude de faisabilité afin d'étudier l'implantation sur la commune, d'une maison de santé pluridisciplinaire.

Ce dispositif vise à :

- > assurer l'accès au soins, la continuité des soins et la permanence des soins ;
- > améliorer la coopération entre les professionnels de santé de la structure par une nouvelle forme d'organisation du travail ;
- > développer un projet de santé de territoire en privilégiant une collaboration avec les acteurs de santé concernés du territoire.

Le numéro d'identification du projet est le 960310-894

ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1/12/2010 au 31/12/2011 est de 55 000 € (cinquante cinq mille euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2010 au 31/12/2011
Investissement	55 000 €
Dont système d'information	0 €
Fonctionnement hors charge de personnel	0 €
Charges de personnel	0 €
Dérogations tarifaires	0 €
Total général	55 000 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- > contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- > ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- > 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,
- > soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- > autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

ARTICLE 9 : MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente décision fera l'objet d'une décision modificative.

Décision du 27/10/2010

DECISION INITIALE DE FINANCEMENT
N° 960310-902 du 27/10/2010
D'UN PROJET DE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE 2C2M

ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La communauté de communes du Pays de Mormal et de Maroilles (2C2M) sollicite le financement d'une étude de faisabilité afin d'étudier l'implantation sur son territoire, d'une maison de santé pluridisciplinaire.

Ce dispositif vise à :

- > assurer l'accès au soins, la continuité des soins et la permanence des soins ;
- > améliorer la coopération entre les professionnels de santé de la structure par une nouvelle forme d'organisation du travail ;
- > développer un projet de santé de territoire en privilégiant une collaboration avec les acteurs santé concernés du territoire.

Le numéro d'identification du projet est le 960310-902

ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1/12/2010 au 31/12/2011 est de 50 000 € (cinquante mille euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2010 au 31/12/2011
Investissement	50 000 €
Dont système d'information	0 €
Fonctionnement hors charge de personnel	0 €
Charges de personnel	0 €
Dérogations tarifaires	0 €
Total général	50 000 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

ARTICLE 9 : MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente décision fera l'objet d'une décision modificative.

Décision du 27/10/2010

DECISION INITIALE DE FINANCEMENT
N° 960310-928 du 27/10/2010
D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE FRUGES

ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

Le projet de maison de santé de Fruges vise à répondre à la problématique de démographie médicale du canton. Il associe 19 professionnels de santé regroupés au sein de l'Association Locale Frugeoise de Développement Sanitaire.

Un projet de santé a été formalisé par les professionnels de santé.

Le numéro d'identification du projet est le 960310-928

ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1/12/2010 au 31/12/2011 est de 121 920 € (cent vingt et un mille neuf cent vingt euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2010 au 31/12/2011
Investissement	121 920€
Dont système d'information	79 920 €
Fonctionnement hors charge de personnel	0 €
Charges de personnel	0 €
Dérogations tarifaires	0 €
Total général	121 920 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- contribuer, en liaison avec les services de l'État et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

ARTICLE 9 : MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente décision fera l'objet d'une décision modificative.

Décision du 28/10/2010

DECISION INITIALE DE FINANCEMENT N° 960310-936 du 20/11/2010 D'UN POLE DE SANTE

ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La Maison Dispersée de Santé est un pôle de santé pluridisciplinaire développé au sein du quartier Lille Moulins.

Il regroupe cinq entités : la Maison Médicale Moulins Jean-Daniel Escande sise rue d'Arras, le cabinet de kinésithérapeutes sis rue d'Arras, le cabinet de psychologues sis place Vanhoenaeker, le centre LGBT (Lesbien Gay Tran Bi) « J'en suis j'y reste » sis rue de Condé, et le CISS (Collectif Inter associatif sur la Santé).

Un projet de santé a été formalisé par les professionnels de santé.

Le numéro d'identification du projet est le 960310-936

ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 01/12/2010 au 31/12/2011 est de 51 700 € (cinquante et un mille sept cents euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 01/12/2010 au 31/12/2011
Investissement	51 700 €
Dont système d'information	33 000 €
Fonctionnement hors charge de personnel	0 €
Charges de personnel	0 €
Dérogations tarifaires	0 €
Total général	51 700 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,

- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

ARTICLE 9 : MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente décision fera l'objet d'une décision modificative.

Décision du 20/11/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310035 du 3 juillet 2009
RESEAU DE SANTE PLATEFORME PREVART EMERAUDE

AVENANT A L'ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La Plateforme Santé Prév'art-Emeraude est un réseau de santé multithématique de proximité, qui couvre le territoire de l'arrondissement de Béthune et ses zones limitrophes.

Les activités de la plateforme sont organisées autour de pôles :

- pôle soins palliatifs,
- pôle maladies chroniques.

Le numéro d'identification de la Plateforme Santé Prév'art – Emerald est le 960310035.

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 1 929 262 € (un million neuf cent vingt neuf mille deux cent soixante deux euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	1 000 €	0 €	0 €	1 000 €
Système d'information	0 €	0 €	2 500 €	2 500 €
Fonctionnement	621 040 €	626 711 €	631 246 €	1 878 997 €
Dérogations tarifaires	14 765 €	16 000 €	16 000 €	46 765 €
Total annuel	636 805 €	642 711 €	649 746 €	1 929 262 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 14 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT N° 960310068 du 23 juin 2008 RESEAU DE SANTE BIEN NAITRE EN ARTOIS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 699 279 € (six cent quatre vingt dix neuf mille deux cent soixante dix neuf euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	7 550 €	1 300 €	8 850 0 €	450 €	18 150 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	154 547 €	176 675 €	170 530 €	179 377 €	681 129 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	162 097 €	177 975 €	179 380 €	179 827 €	699 279 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'utilisateur, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 23 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT N° 960310084 du 16 mai 2008 RESEAU DE SANTE PAULINE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 698 861 € (six cent quatre vingt dix huit mille huit cent soixante et un euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	1 650 €	5 000 €	5 800 €	1 000 €	13 450 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	165 956 €	178 411 €	178 534 €	162 510 €	685 411 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	167 606 €	183 411 €	184 334 €	163 510 €	698 861 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,

- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 10 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310266 du 3 juillet 2009
RESEAU DE SANTE REDIAB

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 est de 1 642 213 € (un million six cent quarante deux mille deux cent treize euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	0 €	0 €	0 €
Système d'information	19 917 €	18 080 €	18 080 €	56 077 €
Fonctionnement	429 744 €	423 464 €	429 028 €	1 282 276 €
Dérogations tarifaires	108 000 €	100 850 €	95 050 €	303 900 €
Total annuel	557 661 €	542 394 €	542 158 €	1 642 213 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 7 décembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 3 DE FINANCEMENT N° 960310308 du 12 mai 2008 RESEAU DE SANTE GERONTOLOGIQUE DU TERNOIS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 1 281 982 € (un million deux cent quatre vingt un mille neuf cent quatre vingt deux euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	1 000 €	1 000 €	1 500 €	0 €	3 500 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	278 870 €	299 012 €	303 820 €	309 780 €	1 191 482 €
Dérogations tarifaires	24 000 €	21 000 €	21 000 €	21 000 €	87 000 €
Total annuel	303 870 €	321 012 €	326 320 €	330 780 €	1 281 982 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 25 novembre 2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310 464 – du 02/12/2009
CENTRE DE RECEPTION et de REGULATION des APPELS LIBERAUX
du Pas-de-Calais

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 01/01/2009 au 31/12/2011 est de un million quatre cent quatre vingt cinq mille huit cent soixante quatre euros (1 485 864 €).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 01/01/2009 au 30/06/2010.	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	Du 01/01/2011 au 31/12/2011	TOTAL
Investissement	207 514€	15 000 €	Néant	222 514 €
Fonctionnement	453 500€	224 450 €	451 400 €	1 129 350 €
Dérogations tarifaires	39 000€	95 000€	Néant	134 000€
Total général	700 014€	334 450€	451 400€	1 485 864€

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,

- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 07/12/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 1 DE FINANCEMENT
N° 960310-589 DU 29/07/2009
MAISON MEDICALE DE GARDE HENIN BEAUMONT

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 01/09/2009 au 30/06/2011 est de vingt quatre mille huit cent quinze (24 815€)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 01/09/2009 au 31/03/2010	Du 01/04/2010 au 31/12/2010	Du 01/01/2011 au 30/06/2011	Total du 01/09/2009 au 30/06/2011
Investissement	0€	4 000€	2 040€	6 040€
Fonctionnement	5 431€	5 185€	2 989€	13 605€
Charges de personnel	2 025€	2 000€	1 145€	5 170€
Total général	7 456€	11 185€	6 174€	24 815€

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;

- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Garde d'Hénin Beaumont.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 07/12/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310-597 du 29/07/2009
MAISON MEDICALE DE GARDE BOULOGNE

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 1/04/2009 au 31/12/2010 est de 60 981€ (soixante mille neuf cent quatre vingt un euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/04/09 au 30/06/10	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	3 193 €	0 €	3 193 €
Système d'information	néant	0 €	néant €
Fonctionnement	41 313 €	16 475 €	57 788 €
Total général	44 506 €	16 475 €	60 981 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur le(s) secteur(s) de garde concerné(s) par la Maison Médicale de Boulogne sur Mer

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 18/07/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310-621
MAISON MEDICALE DE GARDE CALAIS

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé à l'association pour la période du 1/04/2009 au 31/12/2010 est de 37 936€ (trente sept mille neuf cent cinquante six euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/04/09 au 30/06/10	Du 01/07/2010 au 31/12/2010	TOTAL
Investissement	0 €	0 €	0 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	26 956 €	10 980 €	37 936 €
Total général	26 956 €	10 980 €	37 936 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

Le résultat attendu est l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur les secteurs de garde concernés par la Maison Médicale de Garde de Calais.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Décision du 27/08/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 3 DE FINANCEMENT
N° 960310662 du 21 décembre 2009
RESEAU DE SANTE RESEAU DES 7 VALLEES

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} mai 2008 au 31 décembre 2011 est de 731 284 € (sept cent trente et un mille deux cent quatre vingt quatre euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008 (8 mois)	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	590 €	3 680 €	2 235 €	7 700 €	14 205 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	89 660 €	127 661 €	227 846 €	236 912 €	682 079 €
Dérogations tarifaires	7 000 €	8 700 €	8 800 €	10 500 €	35 000 €
Total annuel	97 250 €	140 041 €	238 881 €	255 112 €	731 284 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 14 décembre 2010

DECISION INITIALE DE FINANCEMENT
N° 960310-910 du 27/10/2010
MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE LAVENTIE

ARTICLE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF FINANCE

La maison médicale de l'Alloeu est une maison de santé pluridisciplinaire, implantée sur la commune de Laventie.

Elle associe 13 professionnels de santé regroupés au sein de l'Association des professionnels de santé de la maison médicale de l'Alloeu pour la coordination des soins.

Un projet de santé a été formalisé par les professionnels de santé.

Le numéro d'identification du projet est le 960310-910.

ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1/12/2010 au 31/12/2011 est de 47 950 € (quarante sept mille neuf cent cinquante euros)

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Du 1/12/2010 au 31/12/2011
Investissement	44 650 €
Dont système d'information	41 100 €
Fonctionnement hors charge de personnel	3 300 €
Charges de personnel	0 €
Dérogations tarifaires	0 €
Total général	47 950 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU PORTEUR

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,

- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, Le promoteur financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le promoteur s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements. A compter de la notification de la suspension, le promoteur disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

ARTICLE 9 : MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente décision fera l'objet d'une décision modificative.

Décision du 27/10/2010

DECISION MODIFICATIVE N° 2 DE FINANCEMENT
N° 960310670 du 5 septembre 2008
RESEAU DE SANTE SANTE EN ACTION RESPIRATION ET ENVIRONNEMENT

AVENANT A L'ARTICLE 2 : MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le montant accordé au projet pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011 est de 513 908 € (cinq cent treize mille neuf cent huit euros).

La répartition détaillée par poste de dépenses figure ci-dessous et dans le tableau budgétaire annexé à la convention de financement.

Nature des dépenses	Exercice 2008 (8 mois)	Exercice 2009	Exercice 2010	Exercice 2011	Total général
Investissement	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Système d'information	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonctionnement	105 612 €	136 636 €	134 770 €	136 890 €	513 908 €
Dérogations tarifaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total annuel	105 612 €	136 636 €	134 770 €	136 890 €	513 908 €

Les versements seront effectués par l'Agence Comptable de la CPAM Côte d'Opale au porteur juridique du projet, après signature d'une convention de financement qui définit les modalités de mise en œuvre de la présente décision.

Ces versements interviendront selon l'échéancier figurant à la convention susmentionnée ou ses éventuels avenants, et sous réserve :

- De la disponibilité des crédits ;
- D'éventuels ajustements budgétaires résultant de l'analyse du rapport annuel d'activité ;
- Du respect des obligations figurant à l'article 3.

AVENANT A L'ARTICLE 3 : OBLIGATIONS DU RESEAU

Le promoteur du dispositif bénéficiaire de la subvention, doit :

- 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, et faire respecter leurs termes par les signataires,
- porter ces documents à la connaissance de l'usager, et des professionnels de l'aire géographique,
- garantir au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer : à cette fin, il remet ou fait remettre par les professionnels de santé en réseau un document d'information aux patients,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer un bilan détaillé de son activité, notamment lors de la remise des rapports d'activité et d'évaluation tels que décrits à l'article 5 de la présente décision,
- ne mettre en œuvre des traitements informatisés qu'après obtention de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés,
- 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,
- soumettre sans délai à l'ARS toute modification juridique ou administrative du réseau ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau. Le bénéficiaire disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés).

AVENANT A L'ARTICLE 4 : CONTROLE DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

L'ARS pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la destination des fonds que l'atteinte des résultats.

Le promoteur devra accorder un libre accès aux services ou intervenants externes habilités par l'ARS, pour procéder à toute vérification médicale, administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, et à justifier de tout document ou information relative tant à la réalisation du projet qu'aux dépenses engagées.

AVENANT A L'ARTICLE 5 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par le F.I.Q.C.S. transmet un rapport d'activité et d'évaluation, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, 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, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus. Il permet à l'ARS d'ajuster le cas échéant le montant du financement attribué en fonction de l'état de développement du réseau et des dépenses effectuées.

Le rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision. 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.

Le renouvellement du financement est subordonné à l'évaluation des résultats.

AVENANT A L'ARTICLE 6 : DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTEME D'INFORMATION

Dans le cas de recours à un prestataire de service pour le dossier du patient, le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec ce dernier, permet l'interopérabilité des systèmes.

AVENANT A L'ARTICLE 7 : NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RESEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur ou des obligations énoncées à l'article 4, l'ARS peut prendre une décision de suspension des versements.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour régularisation.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS aura la faculté de décider 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.

AVENANT A L'ARTICLE 8 : MODALITES DE VERSEMENTS ET DE SUIVI DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Ces modalités figurent dans une convention conclue entre l'ARS et le bénéficiaire de la subvention, la présente décision y figurant en annexe.

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS Nord Pas de Calais, le Directeur et l'Agent Comptable de la CPAM Côte d'Opale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de ladite convention et du suivi de son exécution.

Décision du 25 novembre 2010

TABLE DES MATIERES

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins - Financement des réseaux (Décisions de financement du département du Nord)	556
Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins - Financement des réseaux (Ensemble des décisions prises par l'Agence Régionale de Santé y compris les décisions qui s'appliquent dans le Département du Pas-de Calais-de-Calais).....	602

**Document confectionné par le Bureau des affaires départementales et du suivi de l'action de l'Etat (DiPP)
et édité par l'imprimerie de la préfecture du Nord**

Directeur de la publication : Monsieur Salvador PÉREZ, secrétaire général de la préfecture du Nord