

**CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
2012-2016**

Entre,

L'Agence Régionale de Santé Nord Pas – de Calais (ARS)
Représentée par son directeur général, Monsieur Daniel LENOIR

Et,

L'association SAMBA – MMG de BOULOGNE-SUR-MER (n° de dossier 960310597)
Représentée par sa Présidente,
Madame le Docteur Nathalie ROUSSELOT

Vu le Code de la santé publique, notamment ses articles L.1435-5, L.1435-8 à 11, R.1435-16 à 36, D.6114-11 à 16, R.6114-17, R 6315-1 à 6 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant ré forme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS en date du 31 décembre 2011 relatif au Projet Régional de Santé (PRS) du Nord – Pas-de-Calais ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS en date du 31 décembre 2011 relatif au schéma régional d'organisation des soins (SROS) du PRS du Nord – Pas-de-Calais ;

Vu la circulaire n° DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B/ 2007/137 du 23 mars 2007 relatif aux maisons médicales de garde et au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire ;

Vu le dossier de financement transmis par le promoteur ci-après désigné ;

IL A ETE EXPRESSEMENT CONVENU CE QUI SUIT,

Titre 1. Objet du contrat

Article 1 – Les fondements

Le présent contrat permet la déclinaison, par objectifs et par actions des orientations du PRS et notamment de l'axe stratégique « assurer un maillage territorial qui permet la gradation, l'efficacité et la qualité des soins », objectif opérationnel 1 « optimiser la permanence des soins ambulatoire sur chaque territoire », du volet ambulatoire du SROS.

Dans ce cadre, l'association SAMBA s'engage à assurer au sein de la Maison Médicale de Garde de Boulogne-sur-Mer la prise en charge de soins non programmés pendant les périodes de la permanence des soins sur les secteurs de garde concernés.

Article 2 – Les orientations stratégiques

L'orientation stratégique retenue est la suivante :

- Participer au dispositif organisationnel de la permanence des soins sur les secteurs de garde concernés

Les modalités de sa réalisation sont déclinées dans les annexes du présent contrat. Ces annexes sont opposables au même titre que le corps du contrat, et les sanctions de leur inexécution sont définies à l'article 5.

L'orientation stratégique proposée ci dessus, en vue de sa déclinaison opérationnelle en annexe, n'est pas exhaustive. D'autres orientations stratégiques pourront naître des échanges entre l'association et l'ARS lors des phases de dialogue prévues à cet effet.

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

Article 3 – Le suivi du contrat

a) Le suivi annuel

Le contrat fait l'objet d'un suivi dans le cadre de la revue annuelle réunissant :

Pour l'ARS :

- Le directeur général de l'ARS ou son représentant, accompagné de collaborateurs.

Pour le promoteur :

- Une délégation conduite par la présidente de l'association assistée de collaborateurs de son choix (chargé de mission, membres du COPIL).

La revue annuelle de contrat a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan annuel de la réalisation des actions prévues au contrat à l'année n-1,
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat,
- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir,
- La définition des éventuels avenants prévus à l'article 4,
- La détermination des sanctions prévues à l'article 5.

L'analyse contradictoire est menée sur la base :

- d'un rapport annuel d'étape (article D. 6114-16 du Code de la santé publique) produit par le promoteur au plus tard le 1^{er} mars de l'année n et au moins un mois avant la réunion et comprenant le bilan des réalisations de l'année n-1 du contrat et le rapport d'activité visé à l'article D6321-14 du Code de la santé publique.
- d'un rapport réalisé par l'ARS, portant notamment sur le bilan des annexes.

La revue annuelle fait l'objet d'une lettre d'observations adressée par l'ARS au plus tard deux mois après la date de la réunion. Le promoteur dispose d'un mois pour présenter ses éventuelles observations.

b) Le suivi financier

Le budget prévisionnel détaillé par postes de dépenses figure en annexe 4. Il est présenté selon la classification comptable suivante :

- Section investissement
- Section fonctionnement
- Dépenses dérogatoires

Le promoteur s'engage à se doter des outils nécessaires au suivi de ses dépenses et de ses recettes. Pour toute modification entre les postes de dépenses, le promoteur doit au préalable informer par courrier l'ARS des mouvements envisagés. Il ne pourra effectuer ces corrections qu'après accord écrit de l'ARS.

Le promoteur transmet chaque année, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, le bilan et le compte de résultats de l'année N, ainsi que ses annexes, le cas échéant validés par un commissaire aux comptes, lorsque le montant total des fonds publics perçus est supérieur au plafond prévu.

Lorsque le financement reçu au titre du FIR en N n'a pas pu être utilisé en totalité au cours de l'exercice, l'engagement d'emploi pris par le promoteur envers l'ARS est, après accord écrit de l'ARS, inscrit en charges sous la rubrique « engagements à réaliser sur ressources affectées » (compte 6894) et au passif du bilan dans le compte 194 « fonds dédiés sur subvention de fonctionnement ».

L'année suivante, les sommes inscrites sous cette rubrique sont reprises au compte de résultat au rythme de la réalisation des engagements par le crédit du compte 789 « report des ressources non utilisés des exercices antérieurs ».

Dans le cas où les actions financées ne seraient pas mises en œuvre lors de l'exercice suivant, les fonds dédiés doivent être repris et les sommes correspondantes reversées à l'ARS. Le promoteur s'engage à réaliser un suivi des actions et montants inscrits en fonds dédiés.

c) Le rapport final d'activité

Conjointement avec la demande de renouvellement de financement, le promoteur transmet, au plus tard trois mois avant l'échéance, un rapport final d'exécution du contrat (article D. 6114-16 du Code de la santé publique). Ce document retrace, pour les cinq années du contrat, l'ensemble des résultats obtenus au regard des orientations stratégiques définies à l'article 1. Il comprend tous les éléments permettant à l'ARS de juger de la plus-value apportée par le projet sur son territoire d'intervention, notamment au regard des objectifs fixés dans l'annexe 1 du contrat.

Article 4 – La révision du contrat

A la demande du promoteur ou de l'ARS, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant :

- Pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'association, de l'offre de soins régionale et des missions qui lui sont confiées ;
- Pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations politiques nationales ou régionales ;
- Pour intégrer l'accompagnement financier consenti par l'ARS destiné à la réalisation des orientations du contrat.

Article 5 – Les sanctions en cas d'inexécution partielle ou totale des engagements

L'article R. 6114-17 du Code de la santé publique détermine les conditions d'application des sanctions liées à une inexécution partielle ou totale des engagements figurant au présent contrat, annexes comprises.

Le constat de l'inexécution est réalisé sur la base des échanges et conclusions de la revue annuelle visée à l'article 3.

Les sanctions peuvent notamment porter sur les cas d'inexécution des engagements suivants :

- Respect des orientations stratégiques définies à l'article 2 ;
- Utilisation du financement conformément et dans la limite du budget prévisionnel annuel ;
- Respect des engagements relatifs à la transmission des pièces de suivi prévues à l'article 3 ;
- Respect des règles de droit (droit de la concurrence, droit du travail, code de la propriété intellectuelle, déclaration CNIL...);

En cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus au présent contrat, le directeur général de l'ARS adresse au promoteur une mise en demeure motivée de prendre, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements. Le promoteur peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte tenu des éléments de réponse donnés par le titulaire du contrat ou si le promoteur a demandé à être entendu, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée.

Si, au terme des délais impartis, l'inexécution des engagements n'a pas été valablement justifiée, le directeur général de l'ARS peut résilier le contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Il peut récupérer tout ou partie des financements déjà versés au titre des engagements non mis en œuvre et annuler, le cas échéant, les financements prévus. Le contrat peut être modifié en conséquence.

Article 6 – Durée du contrat et entrée en vigueur

Le contrat est conclu pour une durée de cinq ans. Il prend effet à compter du 1^{er} juillet 2012.

Fait à Lille le 09 août 2012

**Pour l'ARS Nord-Pas-de-Calais,
le directeur général**

**Pour l'association SAMBA,
la présidente**

Daniel LENOIR

Docteur Nathalie ROUSSELOT

ANNEXES

Il s'agit du CPOM socle. Certaines annexes seront complétées ultérieurement.

Annexe 1 : Orientations stratégiques au regard du PRS (à compléter)

Annexe 4 : Financement

Annexe 5 : Annexe documentaire (à compléter)

Annexe 6 : Grille d'évaluation annuelle

Annexe 1 : Orientations stratégiques au regard du PRS

Cette annexe détermine la contribution de chaque association de permanence des soins à l'atteinte des objectifs du PRS. Elle permet de formaliser les axes stratégiques sélectionnés par l'ARS et la structure en référence notamment au SROS et son volet ambulatoire. Les grandes orientations seront précisées, sur la base desquelles l'ensemble des objectifs fixés à la structure pourront être déclinés dans les annexes suivantes.

Cette annexe définit notamment :

- Les modalités d'organisation du service rendu par l'association de permanence des soins dans le territoire ;
- Les principales missions confiées à l'association de permanence des soins dans le cadre du PRS.

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation

Annexe 4 : Financement

Cette annexe a pour vocation de tracer l'ensemble des financements consentis à l'association de permanence des soins. Les financements prévisionnels doivent y être décrits afin de donner une visibilité aux gestionnaires. Ce tableau permet également de valoriser les démarches engagées par les associations pour obtenir des cofinancements.

Elle comporte en outre le tableau prévisionnel et pluriannuel des dépenses autorisées, qui sert de base au suivi de l'utilisation des fonds alloués par le FIR à l'association pour les actions financées.

Y figure également l'échéancier des versements, les conditions à remplir, ainsi que la liste des pièces à fournir pour le versement et le suivi de l'utilisation des fonds.

Dans cette annexe, sera insérée la copie de la décision de financement attribuée par l'ARS et envoyée à la CPAM.

Annexe 4.1. Tableau des recettes prévisionnelles

Sources de financement	Montant				
	2012	2013	2014	2015	2016
FIQCS	17 275 €				
FIR	17 275 €				
Autres financeurs (préciser lesquels)					
TOTAL	34 550 €				

Annexe 4.2. Montant de la subvention

Le financeur accorde au bénéficiaire une subvention financée sur le FIR selon les modalités suivantes :

Année	Montant de la subvention allouée sur le FIR	Montant total du projet	Part de la subvention allouée par le FIR sur le coût total du projet
2012	17 275 €	34 550 €	50 %
Total	17 275 €	34 550 €	50 %

Le montant total de la subvention ainsi accordé est de 50 % des dépenses réellement exposées par le bénéficiaire et est plafonné à hauteur de 17 275 € (dix sept mille deux cent soixante-quinze euros).

Seules les dépenses réellement engagées par le bénéficiaire seront couvertes dans la limite de ce plafond.

Le financement de l'année 2012, soit la somme de 34 550 € (trente quatre mille cinq cent cinquante euros), se décompose comme suit :

- la somme de 17 275 € (dix sept mille deux cent soixante-quinze euros) qui s'impute sur le FIQCS 2012.
- la somme de 17 275 € (dix sept mille deux cent soixante-quinze euros) qui s'impute sur le FIR 2012.

La disponibilité budgétaire et financière de l'enveloppe régionale du FIR conditionnera le principe de l'octroi de la subvention ainsi que les dates et les montants des versements.

Toute modification relative au montant de la subvention fera l'objet d'une décision modificative et d'un avenant à la présente annexe. Toute modification relative aux modalités de versement ou d'exécution du contrat fera l'objet d'un avenant au contrat.

Annexe 4.3. Tableau des dépenses autorisées

MMG DE BOULOGNE SUR MER

Association Samba

Budget du 1/01/2012 au 31/12/2012

Postes de dépenses	Dépenses autorisées du 01/01/2012 au 30/06/2012	Dépenses autorisées du 01/07/2012 au 31/12/2012	Total autorisé du 01/01/2012 au 31/12/2012
INVESTISSEMENT			
Matériel informatique	0	0	0
Logiciel informatique	0	0	0
Matériel médical	0	0	0
TOTAL INVESTISSEMENT	0	0	0
FONCTIONNEMENT			
Frais généraux			
Assurance	400	400	800
Fournitures petits matériels	400	400	800
Fournitures médicales	100	100	200
Frais Postaux + Tél + Internet	500	500	1 000
Locaux et charges et frais d'entretien	3 150	3 150	6 300
Maintenance informatique	275	275	550
Réunion du comité exécutif	1 500	1 500	3 000
Total Frais Généraux	6 325	6 325	12 650
Rémunérations et Honoraires (charges incluses)			
Expert comptable	2 950	2 950	5 900
Secrétariat	5 750	5 750	11 500
Médecin coordonnateur	2 250	2 250	4 500
Total Rémunérations et Indemnités	10 950	10 950	21 900
TOTAL FONCTIONNEMENT	17 275	17 275	34 550
DEPENSES DEROGATOIRES			
-	0	0	0
TOTAL DEROGATIONS	0	0	0
TOTAL GENERAL	17 275	17 275	34 550

Annexe 4.4. Echancier des versements

Les paiements seront effectués par l'Agent Comptable de la CPAM de la Côte d'Opale, conformément à l'échéancier ci-dessous, au compte de :

Association SAMBA
ouvert Banque : Crédit Mutuel Nord Europe
tel qu'il ressort du RIB fourni par le bénéficiaire
Banque : 15629
Agence : 02622
Numéro de Compte : 00020084901
Clé : 02

En cas de changement d'organisme financier teneur du compte, le bénéficiaire notifie à l'agent comptable de la CPAM de la Côte d'Opale ses nouvelles coordonnées bancaires accompagnées d'un nouveau RIB ou RIP.

Par souci de commodité, les documents type nécessaires aux versements des fonds (annexes comptables) vous sont adressés par mail.

N° de versement	Date	Montant	Conditions
1	A compter du 01/07/2012	Premier versement de la subvention annuelle FIR 2012, soit 14 396 euros	<ul style="list-style-type: none">➤ signature du CPOM socle➤ signature de la décision de financement
2	A compter du 01/11/2012	Solde de la subvention annuelle FIR 2012, soit 2 879 euros.	<ul style="list-style-type: none">➤ d'une consommation des crédits à hauteur de 80% des montants versés au titre de 2012 (FIQCS 2012 inclus) soit au minimum <u>25 336 euros</u>. La trésorerie sera indiquée dans le tableau prévu.➤ d'un budget réalisé, arrêté au 30/09/2012 (tableau 4.3) complété et signé.➤ d'un état récapitulatif des dépenses acquittées payées au 30/09/2012 et prévisionnelles du 01/10 au 31/12/2012, signé par le comptable/trésorier et le Président/Directeur.➤ d'une attestation sur l'honneur relative aux respects des obligations fiscales et cotisations sociales pour l'année en cours.➤ d'une copie des contrats passés avec des prestataires externes au cours de l'année en cours.➤ d'un état de la réalité des cofinancements obtenus à l'ARS pour l'année en cours, ou d'une attestation indiquant que le promoteur n'en a pas obtenu (ou copie des refus).

Annexe 5 : Annexe documentaire

Cette annexe non opposable a pour vocation de lister l'ensemble des documents stratégiques existants :

- La charte de l'association de permanence de soins ;
- Le document d'information et d'adhésion des professionnels de santé ;
- Document définissant les modalités de l'intervention de l'association de permanence de soins ;
- Les autres engagements conventionnels pris par l'association notamment les conventions avec les acteurs du territoire (SAMU, Etablissements hospitaliers, ...) ;
- Les accords financiers signés avec d'autres organismes que l'ARS.

Annexe 6 : Grille d'évaluation annuelle

Suivi des objectifs opérationnels du projet	Nature des actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation	Résultat attendu au 31/12/2012	Réalisation au 31/12/2012, avec explication de l'écart le cas échéant
Objectif quantitatif 1 : S'intégrer au dispositif organisationnel de la permanence des soins.		Nombre d'actes régulés	90 % d'actes régulés	
Objectif qualitatif 1 : Réaliser un suivi régulier de l'activité de la permanence des soins		Production d'un rapport d'activité qui devra présenter : - une description du fonctionnement de la MMG (heures d'ouverture, secteurs de garde couverts, nombre de médecins-généralistes...) - le nombre de patients reçus par la MMG sur l'année avec un état comparatif par rapport à l'année précédente - l'origine des patients - l'âge des patients - les motifs de consultation - les décisions prises - la provenance des patients (régulation libérale, service des urgences, entrée directe...)	Rapport d'activité remis à l'ARS	