

**CONVENTION DE FINANCEMENT RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE PAR
L'ASSURANCE MALADIE DES VACCINS ADMINISTRES DANS LES CENTRES DE
VACCINATION ET LES CENTRES ANTI-TUBERCULEUX (CLAT)**

Conclue entre :

La Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie des Bouches-du-Rhône,
Située 56 chemin Joseph Aiguier 13297 Cedex 09,
Représentée par :
Monsieur le Directeur Général, Gérard BERTUCCELLI
Ci-après dénommée « la Caisse »

D'une part,

Et

Le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône,
Situé 52 avenue Saint Just, 13256 Marseille Cedex 20,
Représenté par :
Madame La Présidente, Martine VASSAL, dûment autorisée par délibération n°.....
de la commission permanente du

Ci-après dénommé « le Conseil Départemental »

D'autre part,

PREAMBULE

Les vaccinations réalisées par les établissements et organismes habilités dans des conditions fixées par décret sont gratuites pour les patients et prises en charge par l'Etat.

Les collectivités territoriales peuvent exercer des activités en matière de vaccination dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Les vaccinations réalisées en application de cette convention sont gratuites.

La Loi de financement de la sécurité sociale n°2014-1554 du 22 décembre 2014 (Art.49) pour 2015 modifie les conditions de prise en charge des dépenses afférentes aux vaccins. **Les vaccins sont désormais pris en charge**, pour les assurés sociaux ou leurs ayants droit, par les **organismes d'assurance maladie dont ils relèvent** et, pour les bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat, dans les conditions prévues au titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles et selon les modalités prévues à l'article L. 182-1 du code de la sécurité sociale.

La facturation dématérialisée de ces dépenses est opérée dans les conditions prévues à l'article L. 161-35 du même code.

Dans le cadre de modalités définies par décret, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) peut négocier, pour le compte des établissements ou organismes habilités et des collectivités territoriales exerçant des activités en matière de vaccination, les conditions d'acquisition des vaccins destinés à y être administrés et qui sont inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 dudit code.

Le présent article **entre en vigueur à compter de sa signature**, à l'exception de la mesure relative à la dématérialisation mentionnée à l'avant-dernier alinéa des articles L. 3111-11 et L. 3112-3 du code de la santé publique, qui entrera en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er janvier 2018.

Jusqu'à cette date, une convention conclue entre, d'une part, chaque établissement ou organisme habilité ou chaque collectivité territoriale exerçant des activités en matière de vaccination et, d'autre part, la Caisse primaire d'assurance maladie du département auquel il ou elle se rattache établit les modalités de facturation de ces vaccins. Le modèle type de la convention a été validé par le collège des directeurs de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, mentionné à l'article L. 182-2-4 du code de la sécurité sociale.

La présente convention est conclue, à titre transitoire, entre la Caisse et le Conseil Départemental, afin de mettre en œuvre ces nouvelles dispositions.

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 OBJET DE LA CONVENTION

La convention a pour objet de :

- fixer les conditions de la prise en charge financière des vaccins délivrés dans les centres de vaccination et le centre de lutte anti tuberculeux à partir du 1^{er} janvier 2016, dans l'attente de la dématérialisation,
- préparer en lien avec le Conseil Départemental, la mise en œuvre d'une solution technique permettant de procéder ultérieurement à la facturation dématérialisée,
- étudier la possibilité pour la CNAMTS de négocier, pour le compte du Conseil Départemental les conditions d'acquisition des vaccins destinés à y être administrés et qui sont inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

Article 2 ÉTABLISSEMENTS CONCERNES

La présente convention s'applique aux centres de vaccination et au centre de lutte antituberculeux (CLAT) habilités ou conventionnés par l'ARS pour cette mission, implantés sur le territoire de la Caisse et dont la liste a été fournie par l'ARS dans le cadre du recensement effectué suite à l'instruction de la Direction Générale de la Santé. Cette liste (annexe 5) qui est complétée en cas de besoin, indique notamment : le nom du centre, ses coordonnées, son numéro d'identification FINISS, et ses numéros et/ou date d'habilitation ou de conventionnement. Elle est mise à jour en tant que de besoin par le Conseil Départemental, en lien avec l'ARS, et au moins une fois par an.

TITRE I

PRISE EN CHARGE DES VACCINS ADMINISTRES DANS LES CENTRES DE VACCINATION ET LES CENTRES ANTI-TUBERCULEUX (CLAT)

Le présent titre a pour objet d'organiser, à titre transitoire, la prise en charge par l'Assurance maladie à compter de l'entrée en vigueur de la convention, des vaccins administrés dans les centres de vaccination et les CLAT, dans l'attente d'une solution technique permettant la facturation dématérialisée.

Article 3 LES BENEFICIAIRES CONCERNES

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont :

- les **assurés sociaux ou leurs ayants droit** des régimes d'assurance maladie obligatoire au titre des articles L.313-3 et L.161-14 du code de la sécurité sociale, et les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations.

Article 4 LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE PENDANT LA PERIODE TRANSITOIRE

Sont pris en charge les vaccins obligatoires et recommandés par le calendrier des vaccinations de l'année en cours, inscrits sur la liste des spécialités remboursables par l'assurance maladie.

Article 5 PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

La Caisse verse directement au Conseil Départemental le montant des prestations dues, pour les assurés et ayant droits du régime général, SLM, de la MSA, du RSI et des régimes spéciaux ainsi que pour les bénéficiaires de l'AME, au Payeur Départemental, sur la base d'informations individualisées permettant d'assurer une traçabilité des vaccins remboursés et des bénéficiaires.

La participation de la Caisse intervient :

- en remboursement de la part obligatoire,
- sur la base du prix négocié et dans la limite du prix public TTC. Le Conseil Départemental adresse à la caisse au 1^{er} janvier de chaque année, et lors de chaque modification, la copie du ou des marchés passés avec le (s) fournisseur(s) des vaccins.
- Généralement au taux de 65%, et à 100% dans les cas suivants :
 - dans le cadre de l'assurance maternité pour les vaccins délivrés aux femmes pendant la période débutant du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et se terminant 12 jours après l'accouchement,
 - dans le cadre d'une exonération prévention pour les vaccins Rougeole Rubéole Oreillons pour les bénéficiaires de moins de 18 ans et du vaccin contre la grippe saisonnière pour les personnes ciblées par les recommandations vaccinales.
 - En remboursement de la part complémentaire pour les bénéficiaires de l'AME et de la CMU-C

Article 6	MODALITES DE FACTURATION PENDANT LA PERIODE TRANSITOIRE
-----------	---

L'administration de vaccins dans le centre de vaccination ou le CLAT est gratuite pour le bénéficiaire. Elle donne lieu à une facturation par la structure précitée afin d'obtenir le remboursement du vaccin par l'assurance maladie.

Dans l'attente de la mise en œuvre de la facturation dématérialisée la facturation des vaccins administrés aux bénéficiaires par le centre est réalisée sur bordereau électronique spécifique dans le cadre d'un circuit de facturation unique.

Le régime général est l'interlocuteur unique, il intervient pour le compte des régimes d'assurance maladie cités à l'article 5 de la présente convention ainsi que pour la part complémentaire de la CMUC et l'AME.

6.1 Supports utilisés

Les partenaires décident de procéder à compter de l'entrée en vigueur de la convention à une facturation sur un bordereau récapitulatif unique. Ils utilisent le modèle national mis à leur disposition par la CNAMTS (annexe 1) et y saisissent les données nécessaires à la facturation.

6.2 Données nécessaires à la facturation

Le bordereau de facturation unique comprend les informations pour tous les bénéficiaires, quel que soit leur régime. Il doit comporter obligatoirement :

- l'identification du centre habilité, conventionné ou agréé exerçant les missions de centre de vaccination ou de CLAT,
- l'identification FINESS juridique et géographique
- l'identification du bénéficiaire des soins (nom – prénom – NIR, date de naissance),
- les conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (nature d'assurance ou exonération – bénéfice de l'AME ou de la CMUC)
- le nom du vaccin et son code CIP ou UCD
- la date d'administration du vaccin
- le code régime
- le prix unitaire facturé TTC*
- le montant à rembourser par l'assurance maladie obligatoire
- **le montant total à rembourser** par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire pour les bénéficiaires de l'AME ou de la CMU-C.

**Le prix unitaire d'un vaccin peut être fractionné si son conditionnement permet plusieurs vaccinations (exemple du BCG SSI).*

Le bordereau récapitulatif est renseigné sous Excel et contre signé par la personne habilitée du Conseil Départemental dont l'identité est mentionnée ci-après : M. le Dr Jacques COLLOMB ou Mme Amélie DIETLIN ou Mme Monique MANIN ou Mme Murielle THEVENOT.

Il est transmis à la Caisse :

- Sous format électronique, selon une procédure de transmission sécurisée, selon une périodicité trimestrielle qui pourra être modifiée après accord des parties en fonction de l'évolution quantitative des demandes de remboursement.

Le centre s'engage à contrôler l'ouverture des droits du bénéficiaire du vaccin.

La Caisse s'engage à mettre à disposition du centre un équipement permettant de contrôler l'ouverture des droits ainsi que des documents d'information incitant les consultants à présenter leur carte vitale ou d'AME.

Article 7 PAIEMENT AU CONSEIL DEPARTEMENTAL
--

La Caisse règle la totalité de la facture pour l'ensemble des régimes.

Les règlements sont effectués à :

Identité : Paierie Départementale des Bouches-du-Rhône

Code Banque : 30001

Code Guichet : 00512

N° Compte : C1330000000 94

La Caisse s'engage à honorer les demandes de remboursement présentées **dans le mois** qui suit la réception des pièces justificatives, sauf cas de force majeure.

Article 8 CONTROLE DES REGLEMENTS
--

La Caisse se réserve le droit de procéder à tout contrôle sur la réalité des frais engagés.

Le Conseil Départemental s'engage à rembourser la Caisse pour tout paiement effectué à tort à la suite d'erreurs ou d'omissions dont elle est à l'origine et réciproquement.

Le Conseil Départemental s'engage à constituer des dossiers conformes à la réglementation rendant possible ce contrôle.

TITRE II

MISE EN ŒUVRE DE LA FACTURATION DEMATERIALISEE

L'article 49 de la Loi de Financement de la sécurité sociale pour 2015 prévoit la **facturation dématérialisée** des dépenses afférentes aux vaccins administrés dans les centres à une date fixée par décret et au plus tard au 1^{er} janvier 2018. Sont visées dans ce titre, l'ensemble des actions qui seront nécessaires au choix et à la mise en œuvre de la solution technique de dématérialisation.

Article 9 ETAT DES LIEUX

Les parties s'engagent à réaliser un état des lieux portant notamment sur :

- l'équipement informatique actuel des centres (ordinateur, lecteur de carte vitale, logiciel de facturation, application CDR),
- les professionnels de santé habilités à réaliser la vaccination (spécialités).

Le Conseil Départemental s'engage à fournir à l'assurance maladie, lors de la signature de la convention, les éléments nécessaires à l'étude de la solution technique (tableau 1, en annexe 2). Ce tableau est transmis sous format Excel à la Caisse à l'adresse mail suivante :

611.DirectionGestionRisqueControleContentieux@cpam-marseille.cnamts.fr

Article 10 ACTIONS PREPARATOIRES A LA DEMATERIALISATION

Le Conseil Départemental s'engage à :

- favoriser l'informatisation des centres afin de permettre la télétransmission
- demander, le cas échéant, une identification FINESS géographique à l'ARS.

La Caisse s'engage à accompagner la mise en œuvre opérationnelle de la dématérialisation.

TITRE III

ETUDE DE LA FAISABILITE DE L'ACHAT DE VACCINS PAR L'ASSURANCE MALADIE

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 prévoit que « Selon des modalités définies par décret, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés peut négocier, pour le compte des établissements ou organismes habilités et des collectivités territoriales exerçant des activités en matière de vaccination, les conditions d'acquisition des vaccins destinés à y être administrés et qui sont inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 code de la sécurité sociale. »

Par la présente convention, Les parties s'engagent à réaliser une étude prospective afin de vérifier l'opportunité que représenterait la mise en place d'un marché national pour l'acquisition des vaccins et d'envisager les modalités d'organisation nécessaires.

Article 11 ETUDE DE FAISABILITE

L'assurance maladie, en partenariat avec le Conseil Départemental, réalisera un état des lieux relatif à :

- la volumétrie des vaccins actuellement achetés, les procédures actuellement mises en œuvre par les centres.
- L'intention du Conseil Départemental de s'approvisionner dans le cadre de procédure d'achat de la CNAMTS, et les principaux critères de choix pour recourir à ce dispositif d'achat par l'assurance maladie.

Le Conseil Départemental s'engage à fournir à l'assurance maladie, lors de la signature de la convention les éléments nécessaires à l'étude de faisabilité (tableaux 2 et 3 en annexes 3 et 4). Ces tableaux sont transmis à la Caisse à l'adresse mail suivante :

611.DirectionGestionRisqueControleContentieux@cpam-marseille.cnamts.fr

En fonction des résultats de l'étude de faisabilité, l'assurance maladie s'engage à proposer une procédure d'achat tenant compte des besoins des centres de vaccination du Conseil Départemental et à assurer l'accompagnement technique des centres qui auront souhaité bénéficier du marché passé par la CNAMTS.

Dans l'hypothèse de la mise en œuvre d'une procédure d'achat des vaccins par la CNAMTS, pour les centres qui n'auront pas choisi d'y adhérer, le remboursement s'effectuera dans tous les cas sur la base du prix d'achat obtenu par la CNAMTS s'il est inférieur à celui dont bénéficie le centre.

TITRE IV

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 12 MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION

Le Conseil Départemental et la Caisse désignent en leur sein un référent chargé de la mise en œuvre et du suivi de la convention.

Article 13 SUIVI ET EVALUATION

Le Conseil Départemental et la Caisse s'engagent à faire un bilan annuel de l'application de la présente convention portant notamment sur :

- La mise en œuvre du paiement selon les dispositions transitoires (Titre I)
- L'étude de la dématérialisation (titre II)
- Les difficultés rencontrées (qualité de la facturation, qualité et délai du règlement),
- Les montants remboursés
- L'étude de faisabilité de l'achat de vaccins par la CNAMTS (titre III)

Article 14 ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SANS COUVERTURE MALADIE

Les parties s'engagent à informer et orienter les personnes n'ayant pas de couverture maladie afin que leur situation soit étudiée au regard de la législation en vigueur.

Pour ces personnes, la vaccination est réalisée gratuitement et prise en charge par le centre de vaccination ou le CLAT.

Article 15 DATE D'EFFET ET DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est signée pour une durée de 2 ans ; elle prend effet à la date de sa signature.

Elle sera renouvelée tacitement par période de 2 ans en tant que de besoin.

Les modalités de financement des vaccins décrites dans le titre I seront modifiées par avenant dès qu'une proposition de procédure dématérialisée sera faite au centre par l'assurance maladie.

Article 16 RESILIATION

La présente convention pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties, à tout moment par lettre recommandée avec avis de réception moyennant un préavis de 3 mois.

Article 17 REGLEMENT DES LITIGES

Les parties à la présente convention s'engagent à rechercher une issue amiable à tout litige avant la saisine de la juridiction compétente pour en connaître.

Fait à Marseille, le.....

en 2 exemplaires originaux

Pour la Caisse Primaire Centrale
d'Assurance Maladie des Bouches-du-Rhône

Pour le Conseil Départemental
des Bouches-du-Rhône

Le Directeur Général

La Présidente

Gérard BERTUCCELLI

Martine VASSAL

Annexe 1 : Bordereau de facturation - centres de vaccination et CLAT

Annexe 2 : Tableau 1 « identification des centres de vaccination et CLAT »

Annexe 3 : Tableau 2 « Achat de vaccins dans les centres de vaccination »

Annexe 4 : Tableau 3 « Achat de vaccins dans les CLAT »

Annexe 5 : Liste des centres de vaccination et CLAT des Bouches-du-Rhône habilités par l'ARS

Cet imprimé est spécifiquement réservé à la facturation des vaccins obligatoires et recommandés ayant été administré par le centre pubic de vaccination / CLAT

Période de référence	
Numéro du bordereau :	

Identification du CENTRE/ COLLECTIVITE/ CENTRE HOSPITALIER

Cachet du centre

Nom et signature du Responsable :

Bénéficiaires							Vaccins délivrés par le CENTRE					
Nom	Prénom	Date de naissance	N°immatriculation	conditions de prise en charge (1)	code régime (2)	organisme gestionnaire CMUC (3)	Vaccin délivré (4)	Date de délivrance	code UCD ou CIP	Prix unitaire TTC (5)	Base de remboursement (6)	Montant à rembourser par l'AM (7)
total											montant à rembourser	

Notice

1 : conditions de prise en charge : en l'absence d'une prise en charge spécifique à 100% , indiquer ASSURE - si bénéficiaire de la CMUC , indiquer CMUC - si bénéficiaire de l'AME, indiquer AME, si risque maternité (1er jour du 6ème mois de grossesse au 12ème jour après l'accouchement, indiquer MATER - en cas de délivrance d'un vaccin grippe ou ROR indiquer GRIPPE ou ROR

2- code régime (régime général, MSA, RSI ...) indiquer le code qui est indiqué sur l'attestation de droits

3 - l'organisme gestionnaire de la CMUC (assurance maladie ou autre) est indiqué sur l'attestation de droits - si l'organisme gestionnaire est l'assurance maladie indiquer AM

4- vaccin délivré : indiquer le nom de la spécialité délivrée (ex Infanrix ..)

5- prix unitaire TTC : indiquer le prix d'achat par le centre

6- base de remboursement : indiquer 65 (65%) pour les assurés ne bénéficiant pas de motif d'exonération- indiquer 100 (100%) pour les bénéficiaires de la CMUC , AME, personnes prises en charge sur le risque maternité, vaccins ROR pour les assurés de moins de 18 ans , vaccins grippe pour les assurés ciblés par les recommandations

7- montant du remboursement = prix unitaire * 0,65 ou 1

TABLEAU 1 IDENTIFICATION DES CENTRES DE VACCINATION ET DES CLAT

Tous les centres de vaccination et CLAT du département figurent sur ce même tableau
Le numéro du centre est à attribuer par la Caisse (en commençant par 1)

1-1 CENTRES DE VACCINATION

N° Région	N° Département	N° Centre	Nom du centre	Typologie : Habilité ou Convention (indiquer C ou H)	Statut du centre réalisant les vaccinations (centre de santé, département, centre hospitalier, commune, association...)	FINESS Juridique	FINESS Géographique du centre	Adresse	CP	Commune	Responsable	COURRIEL	TEL	Signature de la convention				Equipement du centre			
														convention signée (indiquer 1 si la convention est signée)	date de signature de la convention	en cours de signature (indiquer 1 si la convention est en cours de signature)	pas de négociation en cours (indiquer 1 s'il n'y a pas de négociations en cours)	existence d'un ordinateur dans le centre (indiquer 1 en cas de réponse positive)	existence d'un lecteur de carte vitale (indiquer 1 en cas de réponse positive)	existence d'un logiciel de télétransmission (indiquer 1 en cas de réponse positive)	utilisation de l'ordinateur (indiquer 1 en cas de réponse positive)
13	13	01	Maison de la solidarité de territoire Aubagne	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	10, allée Antide Boyer	13400	Aubagne	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 06 00					1	1	1	1
13	13	02	Maison de la solidarité de proximité Chateaufort	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	Immeuble Les Halles 3, cours Carnot	13160	Chateaufort	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 75 86					1	1	1	1
13	13	03	Maison de la solidarité de territoire Istres	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	2, chemin de la Combe aux Fées - Bât B	13800	Istres	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 92 05					1	1	1	1
13	13	04	Maison de la solidarité de proximité La Ciotat	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	1 bis, avenue Frédéric Mistral	13600	La Ciotat	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 81 20					1	1	1	1
13	13	05	Maison de la solidarité de territoire Marignane	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	Rue du Stade	13700	Marignane	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 78 00					1	1	1	1
13	13	06	Maison de la solidarité de territoire Martigues	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	Rue Charles Marville	13500	Martigues	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 80 51					1	1	1	1
13	13	07	Maison de la solidarité de proximité Miramas	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	L, place des Baladins -ZAC La Rousse	13140	Miramas	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 76 00					1	1	1	1
13	13	08	Maison de la solidarité de proximité Port de Bouc	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	Rue de la République	13110	Port de Bouc	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 80 00					1	1	1	1
13	13	09	Maison de la solidarité de proximité Port Saint Louis du Rhône	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	1, esplanade de la Paix	13230	Port Saint Louis du Rhône	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 54 69					1	1	1	1
13	13	10	Centre social « Les Oliviers » Saint Martin de Crau	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	2, avenue César Bernaudon	13310	Saint Martin de Crau	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 91 47 40 57					1	1	1	1
13	13	11	Maison de la solidarité de proximité Tarascon	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	Bd Gustave Desplaces	13150	Tarascon	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 95 91					1	1	1	1
13	13	12	Maison de la solidarité de territoire Vitrolles	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	Quartier des Plantiers- 2, avenue Paul Valéry	13127	Vitrolles	Dr Françoise PARADIS	francoise.paradis@cg13.fr	04 13 31 58 29					1	1	1	1

1-2 CLAT

N° Région	N° Département	N° CLAT	Nom du CLAT	Typologie : Habilité ou Convention (indiquer C ou H)	Statut du centre réalisant les vaccinations (centre de santé, département, centre hospitalier, commune, association...)	FINESS Juridique	FINESS Géographique du centre	Adresse	CP	Commune	Responsable	COURRIEL	TEL	Signature de la convention				Equipement du CLAT			
														convention signée (indiquer 1 si la convention est signée)	date de signature de la convention	en cours de signature (indiquer 1 si la convention est en cours de signature)	pas de négociation en cours (indiquer 1 s'il n'y a pas de négociations en cours)	existence d'un ordinateur dans le centre (indiquer 1 en cas de réponse positive)	existence d'un lecteur de carte vitale (indiquer 1 en cas de réponse positive)	existence d'un logiciel de télétransmission (indiquer 1 en cas de réponse positive)	utilisation de l'ordinateur (indiquer 1 en cas de réponse positive)
13	13	01	Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT)	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	8 bd Ferdinand de Lesseps	13015	Marseille	Dr Vernay-Vaisse	chantal.vernayvaise@cg13.fr	04 13 31 75 50					1	1	1	1
13	13	01	CLAT Aubagne	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	CH Aubagne 179 avenue Sœurs Gastine	13400	Aubagne	Dr Vernay-Vaisse	chantal.vernayvaise@cg13.fr	04 13 31 75 50	1	24/02/2015			1	1	1	1
13	13	01	CLAT La Ciotat	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	CH La Ciotat Boulevard Lamartine,	13708	La Ciotat Cédex	Dr Vernay-Vaisse	chantal.vernayvaise@cg13.fr	04 13 31 75 50	1	25/11/2015			1	1	1	1
13	13	01	CLAT Aix-en-Provence	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	CH Aix-en-Provence avenue des Tamaris	13616	Aix-en-Provence cedex 1	Dr Vernay-Vaisse	chantal.vernayvaise@cg13.fr	04 13 31 75 50			1		1	1	1	1
13	13	01	CLAT Martigues	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	CH Martigues 3, boulevard des Rayettes BP 50248	13698	Martigues cedex	Dr Vernay-Vaisse	chantal.vernayvaise@cg13.fr	04 13 31 75 50			1		1	1	1	1
13	13	01	CLAT Arles	H	Conseil Départemental	130006570	130043128	CH Arles Quartier Fourchon BP 80195 -	13637	Arles	Dr Vernay-Vaisse	chantal.vernayvaise@cg13.fr	04 13 31 75 50				1	1	1	1	1

TABLEAU 2 ACHAT DE VACCINS dans les CENTRES DE VACCINATIONà remplir pour chaque **Centre de vaccination** couvert par la conventionIDENTIFICATION du **CENTRE DE VACCINATION** concerné (reprendre strictement le même intitulé que sur le tableau 1) : **Maison de santé de territoire Aubagne**

Les zones grisées sont remplies par la CPAM

2-1 Description des vaccins délivrés actuellement dans le CENTRE DE VACCINATION

N° région	N° département	N° centre	Groupe	Laboratoire	Code CIP ou UCD	Présentation	Prix fabricant HT	Prix public TTC Actuel	vaccins délivrés dans le centre (oui / non)	volume délivré en 2014 (unités)	existence d'un prix négocié au 1er janvier 2016 (oui/non)	prix négocié TTC obtenu	échéance du marché
1- VACCINS OBLIGATOIRES													
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3687629	REVAXIS INJ SRG0,5ML A/AIG BT 1	6,96	9,18	Oui		oui	7,81	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3677387	BOOSTRIXETRA INJ SRG0,5ML+A BT 1	18,04	24,13	Oui		oui	16,34	
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3687492	TETRAVAC-ACELLULAIRE INJ SRG A/2A BT 1	10,58	14,06	Oui		oui	11,53	
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3285724	PASTEUR VAC TETAN. INJ SERING0,5ML BT 1	1,53	2,05	Oui		oui	1,87	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3549583	INFANRIX HEXA INJ FL+SRG+AIG BT 1	30	39,04	Oui		oui	28,56	
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3687397	REPEVAX INJ SRG A/2AIG CHLOR BT 1	18,04	24,13					
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3552467	INFANRIXETRA INJ SRG0,5ML BT 1	10,58	14,06	Oui		oui	8,17	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3552473	INFANRIXQUINTA INJ FL+SRG BT 1	19,67	26,33	Oui		oui	14,29	
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3687434	PENTAVAC INJ FL+SRG A/2AIG BT 1	19,67	26,33					
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3257550	IMOVAX POLIO SERING0,5ML BT 1	3,05	4	Oui		oui	7,15	
2- VACCINS RECOMMANDES POUR TOUS													
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3516690	ENGERIX B 20Y SRG.BACK.1ML BT 1	12,97	17,29	Oui		oui	6,13	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3516709	ENGERIX B 10MCG SRG.BACK0,5ML BT 1	7,29	9,62					
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3305036	GENHEVAC B IM SERING0,5ML BT 1	12,97	17,29					
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3692464	HBVAXPRO 10MCG SRG1ML A/2A BT 1	12,32	16,41					
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3692429	HBVAXPRO 5MCG SRG0,5ML A/2A BT 1	6,92	9,13	Oui		oui	5,06	
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3347201	ACT-HIB 10MCG INJ FL+SRG BT 1	12,36	16,47	Oui		oui	13,88	
13	13	01	NOVARTIS	NOVARTIS VACCIN	3708225	MENJUGATEKIT 10MCG INJ FL+SRG BT 1	17	22,73	Oui		oui	14,29	
13	13	01	BAXTER	BAXTER	3627739	NEISVAC INJ SRG0,5ML BT 1	17	22,73					
13	13	01	C.S.P.	C.S.P.	3815010	MENINGITEC INJ SRG0,5ML+AIG BT 1	17	22,73					
13	13	01	PFIZER	PFIZER	3990115	PREVENAR 13 INJ SRG0,5ML A/A BT 1	44	55,5	Oui		oui	49,82	
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3243482	PNEUMO 23 INJ SRG0,5ML BT 1	9,6	12,74	Oui		oui	10,77	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3513734	PRIORIX INJ FL+SRG BT 1	10,48	13,93	Oui		oui	7,56	
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3092675	ROUVAX LYOT FL+SERING BT 1	3,99	5,21					
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3732821	M-M-RVAXPRO INJ FL+SRG +2AIG BT 1	10,48	13,93					
3- VACCINS RECOMMANDES dans certaines situations													
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3212990	VAXIGRIP A/AIG INJ SRG0,5ML BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	ABBOTT	ABBOTT PRODUCTS	3365216	INFLUVAC INJ SRG0,5ML BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	PIERRE FABRE	PF MEDICAMENT	3338550	IMMUGRIP INJ SRG0,5ML BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3412973	FLUARIX INJ SRG0,5ML BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	NOVARTIS	NOVARTIS VACCIN	3594738	AGRIPPAL INJ SRG0,5ML A/AIG BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3201526	MUTAGRIP INJ SRG0,5ML BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	3708202	AVAXIM 160U INJ S0,5ML A/2A BT 1	17,79	23,8					
13	13	01	SANOVI PAST.MSD	SANOVI PAST.MSD	2245958	AVAXIM 80U INJ SRG0,5ML+2A BT 1	11,66	15,52					
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3476045	HAVRIX 720 ENF INJ SRG0,5ML BT 1	11,66	15,52	Oui		oui	13,09	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3377515	HAVRIX 1440 AD INJ SRG1ML BT 1	17,79	23,8	Oui		oui	14,29	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3816423	CERVARIX INJ SRG0,5ML +1AIG BT 1	90	109,6					

13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3771301	GARDASIL INJ SRG A/2AIG BT 1	100	121,36	oui		oui	102,1	Annexe 3
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3646642	SSI VACCIN BCG INJ FL+FL+N. BT 1	8,1	10,72	oui		oui	9,09	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3627722	VARILRIX INJ FL+SRG BT 1	31	40,22					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3687641	VARIVAX INJ FL+SRG A/2AIG BT 1	31	40,22	oui		oui	34,47	
13	13	01	NOVARTIS	NOVARTIS VACCIN	2686303	BEXSERO INJ SRG0,5ML +AIG BT 1	72	88,43					
4- AUTRES													
13	13	01											

2-2 - En cas d'existence d'un marché public au 1/01/2016 : personne morale signataire du marché (indiquer 1 dans la colonne correspondante)

N° région	N° départ	N° centre	département	municipalité	centre hospitalier	autre préciser
13	13	01	Bouches-du-Rhône			Conseil départemental

2-3- Intention du centre d'adhérer à une procédure d'achat CNAMTS pour l'ensemble des vaccins qu'il délivre (indiquer 1 dans la colonne correspondante)

N° région	N° départ	N° centre	oui car absence de marché actuel	oui car meilleurs tarifs possibles	oui car pas de possibilité d'engager une négociation locale	autre préciser	non car déjà un marché	non car crainte d'une gestion complexe	autre préciser
13	13	01		X					

2-4- En cas d'intention d'adhérer à la procédure CNAMTS - nombre de points de livraison souhaités

N° région	N° départ	N° centre	Nombre de points de livraison souhaités pour l'approvisionnement de ce centre
13	13	01	25

2-5- En cas d'intention d'adhérer à la procédure CNAMTS - année d'adhésion souhaitée (indiquer 1 dans la colonne correspondante) :

N° région	N° départ	N° centre	2016	2017	2018
13	13	01			

TABLEAU 3 ACHAT DE VACCINS dans les CLATà remplir pour chaque **CLAT** couvert par la convention**IDENTIFICATION du CLAT concerné (reprendre strictement le même intitulé que sur le tableau 1) : Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT)**

Les zones grisées sont remplies par la CPAM

3-1 Description des vaccins délivrés actuellement dans le CLAT

N° région	N° département	N° centre	Groupe	Laboratoire	Code CIP ou UCD	Présentation	Prix fabricant HT	Prix public TTC Actuel	vaccins délivrés dans le centre (oui / non)	volume délivré en 2014 (unités)	existence d'un prix négocié au 1er janvier 2016 (oui/non)	prix négocié TTC obtenu	échéance du marché
			1- VACCINS OBLIGATOIRES										
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3687629	REVAXIS INJ SRG0,5ML A/AIG BT 1	6,96	9,18	oui		oui	7,81	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3677387	BOOSTRIX/TETRA INJ SRG0,5ML+A BT 1	18,04	24,13	oui		oui	16,34	
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3687492	TETRAVAC-ACELLULAIRE INJ SRG A/2A BT 1	10,58	14,06	oui		oui	11,53	
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3285724	PASTEUR VAC TETAN. INJ SERING0,5ML BT 1	1,53	2,05	oui		oui	1,87	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3549583	INFANRIX HEXA INJ FL+SRG+AIG BT 1	30	39,04	oui		oui	28,56	
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3687397	REPEVAX INJ SRG A/2AIG CHLOR BT 1	18,04	24,13					
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3552467	INFANRIX/TETRA INJ SRG0,5ML BT 1	10,58	14,06	oui		oui	8,17	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3552473	INFANRIX/QUINTA INJ FL+SRG BT 1	19,67	26,33	oui		oui	14,29	
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3687434	PENTAVAC INJ FL+SRG A/2AIG BT 1	19,67	26,33					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3257550	IMOVAX POLIO SERING0,5ML BT 1	3,05	4	oui		oui	7,15	
			2- VACCINS RECOMMANDES POUR TOUS										
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3516690	ENGERIX B 20Y SRG.BACK.1ML BT 1	12,97	17,29	oui		oui	6,13	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3516709	ENGERIX B 10MCG SRG.BACK0,5ML BT 1	7,29	9,62					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3305036	GENHEVAC B IM SERING0,5ML BT 1	12,97	17,29					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3692464	HBVAXPRO 10MCG SRG1ML A/2A BT 1	12,32	16,41					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3692429	HBVAXPRO 5MCG SRG0,5ML A/2A BT 1	6,92	9,13	oui		oui	5,06	
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3347201	ACT-HIB 10MCG INJ FL+SRG BT 1	12,36	16,47					
13	13	01	NOVARTIS	NOVARTIS VACCIN	3708225	MENJUGATEKIT 10MCG INJ FL+SRG BT 1	17	22,73	oui		oui	14,29	
13	13	01	BAXTER	BAXTER	3627739	NEISVAC INJ SRG0,5ML BT 1	17	22,73					
13	13	01	C.S.P.	C.S.P.	3815010	MENINGITEC INJ SRG0,5ML+AIG BT 1	17	22,73					
13	13	01	PFIZER	PFIZER	3990115	PREVENAR 13 INJ SRG0,5ML A/A BT 1	44	55,5					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3243482	PNEUMO 23 INJ SRG0,5ML BT 1	9,6	12,74	oui		oui	10,77	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3513734	PRIORIX INJ FL+SRG BT 1	10,48	13,93	oui		oui	7,56	
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3092675	ROUVAX LYOT FL+SERING BT 1	3,99	5,21					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3732821	M-M-RVAXPRO INJ FL+SRG +2AIG BT 1	10,48	13,93					
			3- VACCINS RECOMMANDES dans certaines situations										
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3212990	VAXIGRIP A/AIG INJ SRG0,5ML BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	ABBOTT	ABBOTT PRODUCTS	3365216	INFLUVAC INJ SRG0,5ML BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	PIERRE FABRE	PF MEDICAMENT	3338550	IMMUGRIP INJ SRG0,5ML BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3412973	FLUARIX INJ SRG0,5ML BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	NOVARTIS	NOVARTIS VACCIN	3594738	AGRIPPAL INJ SRG0,5ML A/AIG BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3201526	MUTAGRIP INJ SRG0,5ML BT 1	4,11	5,36					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3708202	AVAXIM 160U INJ S0,5ML A/2A BT 1	17,79	23,8					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	2245958	AVAXIM 80U INJ SRG0,5ML+2A BT 1	11,66	15,52					
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3476045	HAVRIX 720 ENF INJ SRG0,5ML BT 1	11,66	15,52	oui		oui	13,09	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3377515	HAVRIX 1440 AD INJ SRG1ML BT 1	17,79	23,8	oui		oui	14,29	
13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3816423	CERVARIX INJ SRG0,5ML +1AIG BT 1	90	109,6					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3771301	GARDASIL INJ SRG A/2AIG BT 1	100	121,36	oui		oui	102,1	
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3646642	SSI VACCIN BCG INJ FL+FL+N. BT 1	8,1	10,72	oui		oui	9,09	

13	13	01	GLAXOSMITHKLINE	GLAXOSMITHKLINE	3627722	VARILRIX INJ FL+SRG BT 1	31	40,22					
13	13	01	SANOFI PAST.MSD	SANOFI PAST.MSD	3687641	VARIVAX INJ FL+SRG A/2AIG BT 1	31	40,22	oui		oui	34,47	
13	13	01	NOVARTIS	NOVARTIS VACCIN	2686303	BEXSERO INJ SRG0,5ML +AIG BT 1	72	88,43					
4- AUTRES													
13	13	01											

3-2 - En cas d'existence d'un marché public au 1/01/2016 : personne morale signataire du marché (indiquer 1 dans la colonne correspondante)

N° région	N° départ	N° centre	département	municipalité	centre hospitalier	autre préciser
13	13	01	Bouches-du-Rhône			Conseil départemental

3-3- Intention du CLAT d'adhérer à une procédure d'achat CNAMTS pour l'ensemble des vaccins qu'il délivre (indiquer 1 dans la colonne correspondante)

N° région	N° départ	N° centre	oui car absence de marché actuel	oui car meilleurs tarifs possibles	oui car pas de possibilité d'engager une négociation locale	autre préciser	non car déjà un marché	non car crainte d'une gestion complexe	autre préciser
13	13	01		x					

3-4- En cas d'intention d'adhérer à la procédure CNAMTS - nombre de points de livraison souhaités :

N° région	N° départ	N° centre	Nombre de points de livraison souhaités pour l'approvisionnement de ce centre
13	13	01	7

3-5- En cas d'intention d'adhérer à la procédure CNAMTS - année d'adhésion souhaitée (indiquer 1 dans la colonne correspondante) :

N° région	N° départ	N° centre	2016	2017	2018
13	13	01			

**LISTE DES CENTRES DE VACCINATION ET CENTRE DE LUTTE ANTI-TUBERCULEUX DES BOUCHES-DU-RHONE
HABILITES PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PACA**

Nom du centre	Adresse	Coordonnées	N°FINESS	Numéro et/ou date d'habilitation	Statut de l'organisme réalisant les vaccinations
Maison départementale de la solidarité de territoire Aubagne	10, allée Antide Boyer 13400 Aubagne	04 13 31 06 00			Conseil Départemental 13
Maison départementale de la solidarité de proximité Chateaubernard	Immeuble Les Halles - 3, cours Carnot 13160 Chateaubernard	04 13 31 75 86			Conseil Départemental 13
Maison départementale de la solidarité de territoire Istres	2, chemin de la Combe aux Fées - Bât B 13800 Istres	04 13 31 92 05			Conseil Départemental 13
Maison départementale de la solidarité de proximité La Ciotat	1 bis, avenue Frédéric Mistral 13600 La Ciotat	04 13 31 81 20			Conseil Départemental 13
Maison départementale de la solidarité de territoire Marseillan	Rue du Stade 13700 Marseillan	04 13 31 78 00			Conseil Départemental 13

Nom du centre	Adresse	Coordonnées	N°FINESS	Numéro et/ou date d'habilitation	Statut de l'organisme réalisant les vaccinations
Maison départementale de la solidarité de territoire Martigues	Rue Charles Marville 13500 Martigues	04 13 31 80 51		Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Maison départementale de la solidarité de proximité Miramas	1, place des Baladins - ZAC La Rousse 13140 Miramas	04 13 31 76 00		Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Maison départementale de la solidarité de proximité Port de Bouc	Rue de la République 13110 Port de Bouc	04 13 31 80 00		Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Maison départementale de la solidarité de proximité Port Saint Louis du Rhône	1, esplanade de la Paix 13230 Port Saint Louis du Rhône	04 13 31 54 69		Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Centre social « Les Oliviers » Saint Martin de Crau	2, avenue César Bernaudon 13310 Saint Martin de Crau	04 91 47 40 57		Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Maison départementale de la solidarité de proximité Tarascon	Boulevard Gustave Desplaces 13150 Tarascon	04 13 31 95 91		Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Maison départementale de la solidarité de territoire Vitrolles	Quartier des Plantiers 2, avenue Paul Valéry - 13127 Vitrolles	04 13 31 58 29		Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse	8 boulevard Ferdinand de Lesseps 13015 Marseille	04 13 31 75 50		Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse Aubagne	CH Aubagne 179 avenue Sœurs Gastine 13400 Aubagne			Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13

Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse La Ciotat	CH La Ciotat Boulevard Lamartine 13708 La Ciotat Cédex			Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse Aix-en-Provence	CH Aix-en-Provence avenue des Tamaris 13616 Aix-en-Provence cedex 1			Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse Martigues	CH Martigues 3, boulevard des Rayettes BP 50248 13698 Martigues cedex			Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13
Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse Arles	CH Arles Quartier Fourchon BP 80195 - 13637 Arles			Convention en cours de signature	Conseil Départemental 13