



**CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE
MALADIE ET LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DES BOUCHES-DU-RHONE**

**Favorisant l'accès aux droits des publics reçus au sein des consultations médicales
mises en œuvre par le Département**

Entre

D'une part,

Le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône dont le siège se situe 52, avenue de Saint Juste 130256 Marseille cedex 20, représenté par Mme Martine VASSAL sa Présidente, dûment autorisée par la délibération n° de la commission permanente du,

Et

D'autre part,

La CPCAM des BDR (Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Bouches du Rhône) dont le siège se situe 56 Chemin Joseph Aiguier 13009 Marseille, représentée par son directeur général, M. Gérard BERTUCCELLI

Il est convenu et arrêté ce qui suit

Préambule

Dans un souci commun de lutte contre les exclusions, pour agir contre la précarité énergétique, garantir les droits à l'assurance maladie et l'accès aux soins des populations fragiles, la présente convention vise à établir une relation privilégiée entre les partenaires signataires, au bénéfice des personnes reçues par le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône.

Article I : Objectif de la convention

La présente convention définit les modalités d'un échange de moyens et de compétences entre le Conseil Départemental 13 (Direction Générale Adjointe de la Solidarité – Direction de la PMI et de la Santé Publique) et la CPCAM des Bouches-du-Rhône, permettant la définition des actions de partenariat suivantes.

La CPCAM s'engage à :

- assurer l'information et la formation continue des travailleurs sociaux et du personnel du Conseil Départemental 13 (DGAS – DPMISP),
- optimiser la gestion des dossiers et des demandes adressés par le Conseil Départemental 13 (DGAS – DPMISP).

Le Conseil Départemental 13 (DGAS – DPMISP) s'engage à :

- alerter la CPCAM des situations de rupture de droits détectées,
- assurer un accompagnement des publics dans leurs démarches relatives à l'assurance maladie,
- assurer l'établissement des dossiers et leur transmission à la CPCAM, au travers des rendez-vous, avec le pôle référent BDO-CMU pour l'affiliation sous critère de Résidence, la CMU-C ou l'ACS et le service PARI, pour l'Aide Médicale d'Etat, comme défini à l'annexe 1.

Tout échange de données prévu dans ce contexte s'effectuera dans le respect des dispositions de la loi relative à l'informatique et aux libertés, ainsi que des règles de secret professionnel.

Article II :- Information / formation des travailleurs sociaux ou des personnels du Conseil Départemental 13

La CPCAM s'engage à assurer la formation des travailleurs sociaux ou personnels du Conseil Départemental 13 (DGAS – DPMISP), afin de :

- leur apporter ou préciser tout élément d'information nécessaire permettant d'assurer l'accompagnement des publics dans leurs démarches d'accès aux droits : Affiliation sur critère de résidence (ex-CMUB), CMUC-ACS, AME.
- les informer de toute évolution réglementaire, technique ou diffusée aux tiers (professionnels de santé, établissements de santé, partenaires sociaux, etc...) relative à l'accès aux droits,
- leur présenter les dispositifs légaux, les services en ligne et les actions mises en œuvre par l'Assurance Maladie visant à répondre aux difficultés administratives des personnes en situation de précarité : offre de service attentionné au profit des personnes éligibles à la CMUC-ACS.

La CPCAM s'engage à mettre à disposition du Conseil Départemental 13 (DGAS – DPMISP) les supports (sous format papier ou électronique) de communication ou d'information dédiés (dépliants, affiches, liens internet, simulateur de droits etc.), permettant de délivrer une information adaptée.

Article III :- Accueil et information des personnes reçues par le Conseil Départemental 13

Le Conseil Départemental 13 (DGAS – DPMISP), s'engage vis-à-vis des publics reçus en son sein, à :

- informer les demandeurs des différents dispositifs légaux existants visant à faciliter l'accès aux droits : Affiliation sur critère de résidence (ex-CMUB), CMUC, ACS, AME,
- informer les bénéficiaires de la nécessité de renouveler les droits à l'échéance,
- sensibiliser les assurés à l'intérêt de désigner un médecin traitant et de respecter le parcours de soins,
- informer les personnes sur les tarifs sociaux du gaz naturel et de l'électricité, ouverts aux personnes dont le niveau de ressources est inférieur au plafond fixé pour l'accès à l'ACS.

Article IV : - Constitution et traitement des dossiers

Afin de faciliter la prise en charge des personnes reçues au sein du Conseil Départemental 13 (DGAS – DPMISP) et de faciliter la gestion de leurs demandes par la CPAM, il est convenu un dispositif d'optimisation du traitement des dossiers.

Le Conseil Départemental 13 (DGAS – DPMISP) s'engage à :

- constituer les demandes d'Affiliation sur critère de résidence (ex-CMUB), CMUC d'ACS et d'AME (aide au remplissage, à la constitution des dossiers),
- assurer la transmission des dossiers à la CPAM, conformément au mode opératoire de l'annexe 1.

La CPAM s'engage à :

- instruire les dossiers complets ainsi reçus dans un délai inférieur à 15 jours calendaires et assurer un retour d'information au Conseil Départemental 13 sur le résultat de cette instruction (accord, retour, refus...). Sont exclus de ces délais les dossiers de renouvellement CMU-C, les ressortissants communautaires inactifs ainsi que les dossiers appartenant à une autre Caisse Primaire ou un autre régime.
- identifier un ou des référents au sein de la caisse, interlocuteurs privilégiés du Conseil Départemental 13, pour la gestion des cas complexes urgents.
- mettre en place une procédure d'urgence assurant un traitement des dossiers en moins de quatre jours ouvrés. Les dossiers présentant un caractère d'urgence, entendu comme une urgence médicale caractérisée nécessitant soit hospitalisation, soit soins immédiats, seront traités en 4 jours ouvrés.

Article V : - Modalités de suivi de la convention

Un comité de suivi est mis en place et se réunira selon une fréquence annuelle, ou plus rapprochée en cas de nécessité. Il est chargé de mettre en place et assurer le suivi quantitatif et qualitatif des dossiers traités dans le cadre du partenariat.

Un bilan du fonctionnement du partenariat instauré par la présente convention est élaboré chaque année. Le bilan porte a minima sur :

- le nombre de personnes formées par la caisse,
- le volume des dossiers de demandes d’Affiliation sur critère de résidence (ex-CMUB) et CMUC-ACS et AME transmis par le Conseil Départemental 13 la répartition de ces dossiers selon le résultat de l’instruction (accord, refus) et le volume de dossiers ayant fait l’objet d’un retour pour incomplétude,
- le délai moyen de traitement de ces dossiers par la caisse.

Article VI : – Dispositions financières

La présente convention ne comporte pas de disposition financière.

Article VII: Responsabilités et assurances

La CPAM et le Conseil Départemental 13 garantissent que leurs agents respectifs sont assurés lors de leur entretien sur les locaux de la CPAM.

Article VIII : – Date d’effet, durée et renouvellement

La présente convention prend effet au 1^{er} janvier 2017. Ce conventionnement est conclu pour une période de 12 mois. Elle peut être reconduite tacitement pour la même durée.

Article IX : Modification, dénonciation

La présente convention peut être modifiée par voie d’avenant signé par les deux parties.

Elle peut être dénoncée à tout moment par l’une des parties au moyen d’une lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve de la réalisation d’un préavis de 2 mois.

La dénonciation de la convention par l’une des parties est effective sans préavis en cas d’inexécution de ses obligations contractuelles par l’autre partie.

Article X : Litiges

Tout différend entre les parties relatif à l’existence, la validité l’interprétation l’exécution et/ou la résiliation de la présente convention fera l’objet d’un règlement amiable ; à défaut, il sera porté devant les juridictions compétentes.

Article XI : Pilotage

Le pilotage de l’action sera assuré par un comité composé de la manière suivante :

Pour la Caisse primaire d’Assurance maladie :

- L’agent de direction responsable du processus ou son représentant.

- Un représentant du pilotage précarité.
- Le responsable du pôle dédié
- Le responsable du service PARI ou son représentant

Pour le Conseil Départemental 13 :

- La Directrice de la Protection Maternelle et Infantile (Direction Générale Adjointe de la Solidarité) ou son représentant
- Les chefs de service médicaux recevant le public ou leur représentant (Protection Maternelle et Infantile, Prévention Santé en faveur des Jeunes et des Adultes).

Ce comité de pilotage se réunira à fréquence annuelle et effectuera une évaluation du dispositif au vu des indicateurs retenus (annexe 3)

Si nécessaire, l'instance de pilotage pourra se réunir sur la demande de l'une ou l'autre des parties.

Un comité de suivi composé de deux représentants de la caisse primaire, de deux représentants Conseil Départemental 13, assurera le suivi opérationnel du dispositif. Il a compétence pour prendre toute décision opérationnelle ne modifiant ni le champ, ni le contenu de la présente convention mais permettant d'en assurer une meilleure exécution.

Fait à Marseille, le (date de la signature) en 04 exemplaires remis à :

- M. Gérard BERTUCCELLI, Directeur Général CPAM BDR
- Mme Martine VASSAL, Présidente du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône
- La Direction de la PMI et de la Santé Publique du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône

***Pour la Caisse primaire
d'assurance maladie des Bouches du Rhône***

Le Directeur Général

Gérard BERTUCCELLI

***Pour le Conseil Départemental
des Bouches-du-Rhône***

La Présidente du Conseil Départemental

Martine VASSAL

Annexes

Les éléments nominatifs et temporels annexés ci-joint sont à jour à la date de signature de la convention.

Ils sont susceptibles d'être modifiés sans qu'il soit nécessaire de signer un avenant à la convention.

Annexe 1 : Liste des interlocuteurs privilégiés de la CPAM des BDR pour le Conseil Départemental 13, et leurs coordonnées

Annexe 2 : Liste des référents privilégiés du Conseil Départemental 13 pour la CPAM des BDR et leurs coordonnées

Annexe 3 : Indicateurs du bon fonctionnement de la convention établis par la CPAM13 (Mensuel)

Annexe 4 : Mode opératoire



Annexe 5 : Tableau de Suivi des dossiers déposés lors des rendez-vous

Annexe 6 : Fiche d'évènement récapitulative d'une difficulté d'accès aux droits



Annexe 1

Liste des interlocuteurs privilégiés de la CPAM des BDR pour **le Conseil
Départemental 13**, et leurs coordonnées

Pour le Pôle BDO-CMU de Saint-Barnabé



Nom et prénom / qualité			Adresse mail
HABOUBI Fella	04 91 18 58 23	04 91 18 58 15	fella.haboubi@cpam-marseille.cnamts.fr
BUSNACH Josette	04 91 18 58 09	04 91 18 58 15	josette.busnach@cpam-marseille.cnamts.fr
PROLONGEAU Ghislaine	04 91 18 58 02	04 91 18 58 15	ghislaine.prolongeau@cpam-marseille.cnamts.fr

Pour le PARI

Nom et prénom / qualité		
HAMPARTZOUMIAN Carole	04 13 24 50 46	04 86 13 49 35
FITOUSSI Florence	04 13 24 50 31	04 86 13 49 35
FRANCAVILLA Céline	04 13 24 50 52	04 86 13 49 35

Annexe 2

Liste des référents privilégiés **du Conseil Départemental 13** pour la CPAM des BDR
et leurs coordonnées

Nom et prénom / qualité			Adresse mail

Annexe 3

Indicateurs du bon fonctionnement de la convention établis par la CPAM13 (Mensuel)

◆ **PAR MOIS ET PAR TYPOLOGIE**

- ◆ NOMBRE DE DOSSIERS DEPOSES
- ◆ NOMBRE DE RETOURS
- ◆ NOMBRE D'ACCORDS
- ◆ NOMBRE DE REFUS
- ◆ DELAIS DE DECISION (post dossier complet)
- ◆ NOMBRE DE FORMATIONS délivrées par la CPAM13

Annexe 4

Mode opératoire

DEPOT DE DOSSIERS

Le Conseil Départemental 13 (DGAS – DPMISP) constitue les dossiers Affiliation sur critère de résidence (ex-CMUB), CMUC-ACS, AME ou AMU pour soins urgents, selon les critères et avec les pièces exigées par la réglementation et les fiches opposables remises au sein des consultations médicales de la Direction de la PMI et de la Santé Publique.

Le représentant désigné par la structure dépose une fois par semaine les dossiers d’Affiliation sur critère de résidence (ex-CMUB) et/ou CMUC-ACS au pôle **de Saint-Barnabé** de la CPAM13 le **vendredi à 11 heures** et les dossiers AME ou AMU pour soins urgents au service PARI de la CPAM13 le **jeudi matin**.

Le dépôt de ces dossiers et leur rejet éventuel est tracé par l’émargement d’un bordereau en double exemplaire, chaque partie en conservant un.

La complétude des dossiers sera vérifiée au moment de leur dépôt, et aucun dossier incomplet ne sera accepté.

INSTRUCTION DES DOSSIERS ET DEMANDE DE PIECES JUSTIFICATIVES

Les pièces justificatives réclamées par la CPAM13 devront être fournies dans un délai de 20 jours ouvrés (par le même circuit).

La CPAM 13 s’engage au traitement de ces dossiers dans les **15** jours ouvrés à compter de leur dépôt complet, bordereau faisant foi de la date de dépôt, notification de la décision faisant foi de la date de fin d’instruction.

INFORMATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL 13 SUR LES DROITS

Si l’instruction relève que l’assuré a déjà des droits ouverts au régime général et/ou à un régime complémentaire, une attestation sera envoyée à l’assuré, et le **Conseil Départemental 13** recevra une copie de ladite attestation accompagnée du dossier de demande en retour.

Les décisions de la caisse sont notifiées à l’assuré et la caisse fournit au **Conseil Départemental 13** une copie de l’attestation de droits ou de la notification de refus.

Annexe 5

Tableau de Suivi des dossiers déposés lors des rendez-vous

Pôle BDO-CMU		XXX (Nom du Pôle BDO-CMU référent)							
N° d'im-matriculation	No m / Pr énom	Date Naissan ce	Typolo gie	Structu re	Dat e dép ôt	Comple t / Incomp let	Date Traitem ent par Pôle	Décisi on Accord / Refus / Retour	Commentai res

Récapitulative d'une difficulté d'accès aux droits

*A renseigner à chaque constat et pour chaque personne***IDENTIFICATION DE L'ASSURE (obligatoire)****ACTIVITE :**

NIR :

AME

NOM :

AFFILIATION

PRENOM :

CMUC

ACS

Date de naissance :

TYPOLOGIE DU PROBLEME (cocher la ou les cases correspondante(s))Désaccord sur décision Désaccord sur l'incomplétude du dossier Désaccord sur l'affiliation d'ayant-droits Autres **DESCRIPTION DE LA PROBLEMATIQUE***(rapport des faits)*

Estimation du risque pour la personne

REFERENCES DU TRAVAILLEUR SOCIAL

NOM :

TELEPHONE :

ADRESSE E.MAIL :

FAX :

STRUCTURE :

REPONSE CPAM