

Extrait du registre des décisions de la Présidente

Décision n°2023-01

Objet : Convention de partenariat avec la CPAM pour l'accompagnement à l'accès aux droits et aux soins

La présidente de la communauté d'agglomération Ventoux-Comtat Venaissin,

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu les statuts de la CoVe portant compétence en matière de politique de la ville ;

Vu la délibération du conseil communautaire n° 160-21 en date du 4 octobre 2021 portant sur la prise en charge par la CoVe du poste de coordonnateur de l'atelier santé ville ;

Vu la délibération du conseil communautaire n°69-22 en date du 4 avril 2022 portant délégation d'attributions à la Présidente, notamment en matière de politique de la ville ;

Vu l'arrêté n° 2020-1308 du 15 juillet 2020 portant délégation de signature à Monsieur Laurent Marteau, directeur général des services de la CoVe;

Vu le projet de convention de partenariat proposé par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Vaucluse ;

Décide

Article 1 : D'approuver la convention de partenariat proposé par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Vaucluse pour l'accompagnement à l'accès aux droits et aux soins ;

Article 2 : De signer tous actes aux effets ci-dessus ;

Article 3 : Le directeur général des services de la communauté d'agglomération Ventoux Comtat Venaissin est chargé de l'exécution administrative de la présente décision.

Fait à Carpentras le 6 janvier 2023,
Pour la Présidente et par délégation,
Le directeur général des services,

Laurent Marteau



En application des articles R.421-1 et suivants du Code de la Justice Administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Nîmes (16 avenue Feuchères -CS 88010 - 30 941 Nîmes CEDEX 09 - Tél.: 04 66 27 37 00 - Fax: 04 66 36 27 86 - greffe.ta-nimes@juradm.fr) dans un délai de deux mois à compter de la mise en ligne et de sa réception par le représentant de l'Etat. Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site internet www.telerecours.fr



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Vaucluse

Envoyé en préfecture le 13/01/2023

Reçu en préfecture le 13/01/2023

Publié le 13/01/2023 **SLO**

ID : 084-248400053-20230106-D2023_01-AU

Convention de partenariat pour l'accompagnement à l'accès aux droits et aux soins

Entre,

Représentée par

et

La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Vaucluse,

Représentée par **Madame Sophie De Nicolai, directrice.**

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Dans un souci commun de lutte contre les exclusions, de garantie des droits à l'Assurance Maladie et d'accès aux soins des populations fragiles, la présente convention vise à établir une relation privilégiée entre les partenaires signataires au bénéfice des personnes accompagnées.

Elle s'inscrit dans le cadre de la simplification des démarches et de l'accès à l'information pour améliorer le service rendu à ces publics :

Article L 1110-1 du code de la Santé Publique : « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ».

À partir du 1^{er} novembre 2019, la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) évolue et s'étend aux personnes éligibles à l'Aide à la complémentaire santé (ACS) pour devenir la **Complémentaire santé solidaire**, en référence à l'article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, à ses décrets d'application, à la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, permettant, notamment, de garantir à chacun l'accès à une complémentaire santé.

L'accompagnement personnalisé des publics fragilisés étant un axe d'intervention prioritaire pour l'Assurance Maladie, le développement de partenariats locaux à travers le réseau des CPAM permet à l'Assurance Maladie de poursuivre sa stratégie d'accompagnement et de guidance des assurés fragiles en s'appuyant sur un réseau d'acteurs importants et très diversifiés. Ces partenaires œuvrent auprès des publics dans une même logique d'accompagnement pour l'accès aux droits et aux soins et de lutte contre le non-recours. Ils peuvent ainsi contribuer à détecter/repérer des personnes sans droits ou avec des droits incomplets pouvant potentiellement bénéficier de la Complémentaire santé solidaire.

SOMMAIRE

TITRE I - Dispositions communes	4
TITRE II - Dispositions spécifiques relatives au dispositif d'accès aux droits	5
TITRE III - Dispositions spécifiques relatives au dispositif d'accès aux soins	6
Article 1 – L'Action sanitaire et sociale	6
Article 1.1 – Objectif	6
Article 1.2 – Les aides	6
Article 2 – Renoncement aux soins	6
Article 2.1 – Les engagements du partenaire	6
Article 2.2 – Missions	7
TITRE IV - Dispositions spécifiques relatives à l'information du partenaire	8
TITRE V - Engagements des partenaires	8
Article 1 – Accueil et information des personnes accompagnées	8
Article 2 – Promotion de l'offre de service de l'Assurance Maladie	9
TITRE VI - Modalités de suivi de la convention	9
TITRE VII - Durée de la convention	10
TITRE VIII - Les instances - Le Comité de pilotage stratégique	10
Annexes	11
Annexe 1 - Protection des données personnelles	11
Annexe 1 BIS – Newsletter partenaire	15
Annexe 2 - Désignation des personnes ressources de la CPAM	16
Annexe 3 - Désignation des personnes ressources de	17
Annexe 4 - Modalités pratiques des échanges de données	18
Annexe 5 - Petra	19
Annexe 6 – Formulaire partenaire	21
Annexe 7 - Le Centre d'examen de santé (CES)	23
Annexe 8 - Le Compte AMeli	24
Annexe 9 - Mon Espace Santé	25
Annexe 10 - La Prévention sanitaire de l'Assurance Maladie	28
Annexe 11 - Les missions du Service social de l'Assurance Maladie	29

TITRE I - Dispositions communes

Objet de la convention

La présente convention définit les modalités d'un échange de moyens et de compétences entre _____ et la CPAM de Vaucluse, permettant la définition des actions de partenariat suivantes.

La CPAM s'engage à :

- optimiser la gestion des demandes de _____, afin d'accélérer l'accès aux droits des populations vulnérables ;
- assurer l'accompagnement pour l'accès aux soins des personnes :
 - détectées en situation durable de renoncement aux soins par _____ ;
 - identifiées en situation financière ne permettant pas la réalisation de soins ;
- faciliter l'accès au Centre d'examens de santé (CES) de la CPAM pour les publics orientés par _____ ;
- assurer l'information concernant la réglementation, l'offre de service de l'Assurance Maladie, les actions de prévention sanitaire de _____ ;
- assurer la formation continue du personnel de _____ (Télé services – utilisation des outils...) ;
- désigner des personnes ressources chargées de répondre aux sollicitations du partenaire ;
- participer aux instances de pilotage et de concertation de _____ (instance territoriale, table de concertation tactique) ;
- orienter les personnes de _____ si la situation le justifie (situation complexe nécessitant un accompagnement médico-social : Cf. grille de repérage de la complexité).

_____ s'engage à :

- alerter la CPAM des situations de rupture de droits ou de renoncements aux soins détectés ;
- promouvoir l'offre de service de l'Assurance Maladie ;
- désigner des personnes ressources chargées d'orienter l'assuré ou de l'accompagner dans ses démarches auprès de l'Assurance Maladie.

Les personnes ressources sont tenues au secret professionnel concernant la conservation et le traitement des dossiers nominatifs en leur possession.

Les parties veillent au respect des dispositions définies par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique et aux libertés. Elles s'engagent à mettre en œuvre la politique de sécurité du système d'information et les dispositifs qui y sont associés.

Communication

Au niveau local, les parties s'engagent à valoriser ce partenariat et à développer la communication relative à la présente convention.

Toute action de communication externe sur le partenariat devra faire l'objet d'un accord préalable et écrit de l'autre Partie sur le contenu et les modalités de cette communication.

Aucune des Parties ne pourra utiliser la marque et/ou le logo de l'autre Partie sans l'accord écrit et préalable de l'autre Partie.

Propriété intellectuelle

Chaque partie assure qu'elle détient les droits de propriété intellectuelle sur les éléments (supports d'information et de communication, expertise, données, fichiers, matériels, etc...) qu'elle met à disposition dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

RGPD

La mise en œuvre des présentes se réalise dans le respect de la protection des données à caractère personnel décrit dans l'annexe 1 « *Protection des données personnelles* ».

Sécurité et confidentialité

Les parties s'engagent à tenir confidentielles, tant pendant la durée de la présente convention qu'après son expiration, toutes informations confidentielles dont elles ont eu connaissance, sauf autorisation expresse et préalable de l'autre partie.

TITRE II - Dispositions spécifiques relatives au dispositif d'accès aux droits

Gestion des demandes du partenaire par la CPAM

La CPAM s'engage à :

- traiter dans les meilleurs délais les demandes de _____ concernant les personnes reçues par ses services qui rencontrent des difficultés pour accéder à leurs droits (droit de base, complémentaire, revenus de substitution, etc.) :
 - si hospitalisation : traitement du dossier sous cinq jours ;
 - autres cas : traitement du dossier sous 15 jours ;
- assurer un retour d'information de _____ sur le suivi du dossier (sous réserve que le partenaire ait recueilli le consentement de la personne accompagnée) ;
- identifier des référents au sein de la CPAM, interlocuteurs privilégiés en annexe 2. Les modalités pratiques des échanges sont décrites en annexe 4.

TITRE III - Dispositions spécifiques relatives au dispositif d'accès aux soins

Article 1 – L'Action sanitaire et sociale

Article 1.1 – Objectif

Son objectif est d'apporter une aide aux assurés sociaux connaissant des difficultés financières liées à la maladie, la maternité, l'accident du travail, l'invalidité... et dont les ressources sont modestes.

Le conseil de la caisse primaire de Vaucluse peut, dans la limite des crédits disponibles et en fonction d'un barème de ressources, accorder des aides en faveur de ses assurés et de leur famille.

Article 1.2 – Les aides

Les aides peuvent concerner certaines prestations sanitaires comme :

- les frais d'optique, dentaires (soins, prothèses, orthodontie), de petit appareillage ou de prothèse auditive ;
- les médicaments, produits ou fournitures non remboursables ;
- les frais d'hospitalisation (forfait journalier, ticket modérateur) ;
- les frais de transport liés à l'examen périodique de santé gratuit ;
- la prise en charge des soins palliatifs ;
- l'octroi d'heures d'aides ménagères à domicile ;
- la réinsertion professionnelle à la suite d'un accident de travail.

L'attribution des aides « précarité » allouées pour difficultés financières (au titre du logement, de l'alimentation, de la scolarisation, du surendettement, etc.) est conditionnée à un fait générateur nouveau directement lié à la maladie ou au handicap et à une analyse de l'intervention possible d'autres organismes.

Article 2 – Renoncement aux soins

Article 2.1 – Les engagements du partenaire

Le partenaire désigne les acteurs chargés de repérer, dans le cadre de leurs missions habituelles, les situations de renoncement aux soins et de compléter un formulaire de repérage (annexe 6) comportant les informations utiles en vue d'un contact ultérieur avec les assurés.

Article 2.2 – Missions

Le service d'accompagnement pour l'accès aux soins géré par la CPAM est constitué de professionnels spécifiquement formés aux problèmes d'accès aux droits et aux soins.

Leurs missions consistent à :

- traiter les formulaires de repérage transmis et réaliser le bilan des droits à partir des informations détenues par la CPAM et, le cas échéant, en s'appuyant sur un entretien téléphonique avec la personne, permettant de vérifier la bonne compréhension de ses droits.

Selon la situation :

- accompagner les démarches en vue de l'ouverture des droits à la Complémentaire santé solidaire ;
- conseiller sur le choix d'un organisme complémentaire ;
- étudier la possibilité d'une aide financière si une telle demande n'a pas déjà été constituée, le cas échéant réaliser un montage financier associant d'autres institutions ;
- informer sur l'existence de professionnels de santé en adéquation avec le budget de l'assuré (centre mutualiste, hôpital, médecins secteur 1...) avec prise de rendez-vous éventuelle ;
- saisir le service social de la Carsat si la situation le justifie ;
- accompagner l'assuré dans sa recherche de médecin traitant.

Ces actions peuvent nécessiter un entretien avec la personne sur l'un des sites d'accueil de la CPAM d'Avignon.

Le conseiller tiendra compte des démarches effectuées au préalable par le professionnel détecteur qui aura dans certains cas déjà pu mettre en place des actions, comme instruire une demande d'aide financière.

La CPAM s'engage à :

- répondre aux sollicitations des professionnels-détecteurs du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30 ;
- tenir informé le professionnel-détecteur des suites données au repérage jusqu'à l'aboutissement de l'accompagnement, soit la réalisation effective des soins renoncés ;
- réaliser un bilan semestriel anonyme des suites données aux fiches de repérage adressées par le partenaire ;
- réaliser un bilan annuel de l'ensemble des repérages effectués par l'ensemble des partenaires.

Les différents canaux de contacts de la CPAM sont répertoriés en annexe 2 de la présente convention.

TITRE IV - Dispositions spécifiques relatives à l'information du partenaire

Information et formation des personnels de .

La CPAM s'engage à assurer la formation des personnels de afin de :

- leur apporter ou préciser tout élément d'information nécessaire permettant d'assurer l'accompagnement des publics dans leurs démarches d'accès aux soins ou de continuité des droits de base (PUMa), droits complémentaires (CSS), Aide médicale de l'État (AME) ;
- les informer des principales évolutions réglementaires, techniques et organisationnelles relatives à l'accès aux droits ou aux soins ;
- 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 fragilité ;
- leur présenter l'offre de prévention et notamment l'examen périodique de santé et le cas échéant les dispositifs mis en place par la CPAM.

La CPAM s'engage à mettre à disposition de les supports (sous format papier et électronique) de communication et d'information dédiés (dépliants, affiches, liens internet, simulateur de droit...) permettant de délivrer une information adaptée.

TITRE V - Engagements des partenaires

Article 1 – Accueil et information des personnes accompagnées

Vis-à-vis des publics accompagnés, s'engage à :

- informer les demandeurs des différents dispositifs légaux existants visant à faciliter l'accès aux droits ;
- signaler toute situation de renoncement aux soins en utilisant le formulaire dédié (annexe 4) et recueillir l'accord de l'assuré ;
- sensibiliser les personnes à l'intérêt de désigner un médecin traitant et de respecter le parcours de soins ;

- informer de l'existence des dispositifs de prévention et orienter, selon la situation, les personnes éloignées du système de santé vers le Centre d'examen de santé.

Vis-à-vis des publics accompagnés, la CPAM s'engage à :

- informer les personnes susceptibles d'être bénéficiaires de l'offre de services de (accompagnement médico-social, inclusion en gestion de cas).

Article 2 – Promotion de l'offre de service de l'Assurance Maladie

- **Le Centre d'examen de santé (CES) – ANNEXE 7 ;**
- **Le compte AMeli – ANNEXE 8 ;**
- **Mon Espace Santé – ANNEXE 9 ;**
- **La prévention sanitaire de l'Assurance Maladie – ANNEXE 10 ;**
- **Les missions du service social de l'Assurance Maladie – ANNEXE 11**

TITRE VI - Modalités de suivi de la convention

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

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

- le nombre de personnels formés par la CPAM ;
- la nature et le volume des demandes transmises par pour l'accès aux soins ;
- le volume des demandes transmises par les services de la CPAM à ;
- le recensement des difficultés.

TITRE VII - Durée de la convention

La présente convention est signée pour une durée d'un an. Elle est renouvelable annuellement par tacite reconduction pour la même durée. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant. Cet avenant précisera les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis à l'article 1^{er}.

Cette convention peut être résiliée, par lettre recommandée dans un délai de trois mois précédant l'échéance annuelle de reconduction.

Les Parties pourront prononcer la résiliation immédiate de la présente convention en cas de violation du secret professionnel ou de non-respect des dispositions précitées.

TITRE VIII - Les instances - Le Comité de pilotage stratégique

À la demande du partenaire ou de la CPAM, un comité de pilotage stratégique pourra se réunir. Il aura en charge :

- d'examiner le bilan annuel des différents dispositifs ;
- d'optimiser les circuits créés et d'ajuster le fonctionnement du dispositif ;
- d'arrêter les grandes orientations relatives à la mise en œuvre de celui-ci ;
- de décider des études/recherches permettant d'apporter des éclairages complémentaires au phénomène du renoncement aux soins et de débattre des résultats.

Fait à Avignon, le

Pour

Le ,

Pour la CPAM de Vaucluse

La directrice,

Madame Sophie De Nicolaï

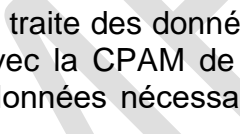

Annexes


Annexe 1 - Protection des données personnelles

1 – Conformité informatique et libertés et protection des données à caractère personnelles


Les Parties à la présente convention s'engagent à respecter, en ce qui les concerne, les dispositions du Règlement (UE) 2016-679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et celles de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.


2 – Responsabilité des Parties à la convention

Dans le cadre de la présente convention,  traite des données à caractère personnel dans le cadre du présent partenariat conclu avec la CPAM de Vaucluse. La CPAM de Vaucluse est responsable des traitements de données nécessaires à la mise en œuvre par  de la présente convention.

La CPAM de Vaucluse s'engage à communiquer les coordonnées de son délégué à la protection des données (DPO).  s'engage à communiquer les coordonnées de la personne en charge de la protection des données.

3 – Description des traitements effectués par le partenaire

Dans le cadre du présent partenariat avec la CPAM,  est amenée à traiter des données à caractère personnel nécessaires pour réaliser les actions d'accompagnement décrites dans la convention.

Les personnes concernées par le traitement de leurs données sont les personnes accueillies par .

4 – Engagement de chacune des parties

 s'engage à :

- traiter les données uniquement pour la seule finalité prévue par la présente convention ;
- garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la présente convention, **i.e. à ne** pas divulguer les données à caractère personnel à d'autres personnes sans l'accord préalable de l'autre partie, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales ;

- ne pas vendre, céder, louer, copier ou transférer les données à caractère personnel sous quelque raison que ce soit sans obtenir l'accord explicite préalable de l'autre partie ;
- mettre en œuvre dans la mesure du possible les mesures techniques et organisationnelles appropriées et proportionnées afin de garantir un niveau de sécurité de nature à éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des données à caractère personnel ;
- veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu de la présente convention :
 - s'engagent à respecter la confidentialité ou soient soumises à une obligation légale de confidentialité,
- informer au plus tard dans les 48 heures la CPAM de toute suspicion de violation de données à caractère personnel, accidentelle ou non, et de tout manquement à la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel ;
- mettre à la disposition de la CPAM toutes les informations nécessaires pour démontrer le respect des obligations.

demeure cependant pleinement responsable de l'inexécution de ses obligations.

La CPAM de Vaucluse s'engage à :

- fournir toute la documentation nécessaire à l'exercice de la mission déléguée au partenaire ;
- informer de toute information pouvant impacter sa mission ;
- faire évoluer la relation partenariale en fonction des besoins et des bonnes pratiques identifiées.

5 – Exercice des droits des personnes

Les personnes concernées par les opérations de traitement recevront les informations requises, au moment de la collecte de données, lorsque ses données à caractère personnel sont collectées, ou dans les délais requis lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, conformément aux articles 12 à 14 du RGPD.

procède à l'information préalable des personnes, dans le cadre de l'accompagnement que réalise pour elles.

Les personnes disposent d'un droit d'accès et de rectification à ces données, ainsi que d'un droit à la limitation ou à l'opposition à leur traitement mise en œuvre dans le cadre de cette convention. L'exercice de ces droits peut être effectué en contactant le responsable de ou le DPO de la CPAM de Vaucluse.

Dans le cadre d'une demande d'accès, il reviendra à _____ de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires au respect des droits précités, avec l'aide de la CPAM. Pour ce faire, contactez le DPO de la CPAM de Vaucluse.

6 – Mesures de sécurité

_____ s'engage à transmettre, à la CPAM, toutes les données personnelles nécessaires à la présente convention, via le serveur d'échange sécurisé PETRA uniquement, pas d'email libre.

7 – Sort des données

Au terme des actions d'accompagnement réalisées conformément à la présente convention, _____ s'engage à détruire toutes les données à caractère personnel.

8 – Suspicion de violation de données à caractère personnel

En cas de suspicion ou de violation de donnée avérée, _____ s'engage à notifier le DPO de la CPAM. Il reviendra à la CPAM de Vaucluse d'engager les actions nécessaires en fonction des risques engagés pour la vie privée des assurés.

Cette notification est accompagnée de toute documentation utile afin de permettre au responsable de traitement, si nécessaire, de notifier cette violation à l'autorité de contrôle compétente.

9 – Étude d'impact sur la vie personnelle (EIVP) et analyse de conformité

Dans le cadre de la présente convention, il revient au responsable du traitement de mettre en œuvre les mesures nécessaires propres à garantir la conformité du traitement. À cet effet, il est rappelé par chacune des parties que _____ aidera, dans la mesure du possible, le responsable du traitement au respect des obligations prévues aux articles 32 à 36 du RGPD.

Dans le cadre d'une EIVP, il revient au responsable de traitement de mener l'étude d'impact. Le partenaire s'engage à fournir toute la documentation nécessaire à la tenue de cette étude.

Le consentement des personnes

Les parties signataires reconnaissent le caractère strictement confidentiel de l'ensemble des informations (ci-après dénommées informations confidentielles), sans exception, quels qu'en soient la nature et le support, recueillies par le partenaire pour la réalisation de l'objet du présent contrat.

La CPAM s'engage à respecter le caractère confidentiel de l'ensemble de ces informations et s'engage à ne pas divulguer ni laisser divulguer, directement ou par personne interposée, en totalité ou en partie, les informations confidentielles dont elle aurait ainsi eu connaissance, à l'exception des membres de son personnel ayant besoin des informations pour la réalisation des actions, objet des présentes.

La CPAM s'engage, à prendre les mesures nécessaires auprès de ses salariés à cet égard.

La CPAM s'engage à ne pas utiliser les « informations confidentielles » dans un cadre autre que celui relevant de la réalisation des actions, telles que définies par le présent contrat, ses annexes et/ou avenants éventuels.

Les informations transmises à la plateforme sur les assurés se limiteront au formulaire de repérage comportant des informations à caractère administratif et des éléments sur le renoncement aux soins et sa gravité.

Les parties signataires s'engagent à garantir la confidentialité des informations, le respect du secret professionnel et médical et à porter une vigilante attention à l'utilisation qui pourrait être faite des informations sur les publics concernés.

Ainsi, le partenaire s'engage à recueillir le consentement éclairé de l'assuré pour le partage des informations le concernant.

Pour qu'il soit valide, le consentement doit être accompagné d'un certain nombre d'informations communiquées à la personne avant qu'elle ne consente :

- l'identité du responsable du traitement ;
- les finalités poursuivies ;
- les catégories de données collectées ;
- l'existence d'un droit de retrait du consentement.

NB : pour les mineurs de moins de 15 ans, la loi « Informatique et Libertés » impose le recueil du consentement conjoint de l'enfant et du titulaire de l'autorité parentale.

Les informations seront conservées par la CPAM uniquement dans l'objectif de résoudre la situation de l'assuré et durant le temps réglementaire lié au traitement du dossier de l'assuré. En aucun cas elles ne seront conservées ou utilisées pour d'autres finalités.

Annexe 1 BIS – Newsletter partenaire

Newsletter Partenaire



Formulaire de recueil du consentement

Réponse du partenaire

Nom de la structure : _____

Nom du représentant : _____

Qualité du représentant : _____

☐ J'accepte de recevoir la newsletter de la CPAM de Vaucluse et je fournis mon email de contact : @

☐ Je ne souhaite pas recevoir la newsletter de la CPAM de Vaucluse.

Les informations sont recueillies et traitées par la CPAM de Vaucluse afin d'informer ses partenaires de l'offre de service de l'Assurance Maladie ainsi que des nouveautés réglementaires, techniques, organisationnelles et numériques relatives à l'accès aux droits et aux soins. Elles sont sous la responsabilité de la directrice de la CPAM de Vaucluse et sont conservées pendant toute la durée du partenariat.

Ces données ne sont pas communiquées à des tiers.

Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles (articles 12 à 22 et 34 du RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, et le droit d'opposition/ limitation ou d'effacement des données vous concernant en adressant une demande écrite au délégué à la protection des données de l'organisme dpo.cpam-vaucluse@assurance-maladie.fr

Les réclamations au titre de la protection des données personnelles peuvent être introduites auprès de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés - TSA 80715 - 75334 Paris CEDEX 07)

Annexe 2 - Désignation des personnes ressources de la CPAM

Les parties s'engagent à désigner respectivement des personnes ressources représentant chaque organisme et à tenir à jour la liste de ces interlocuteurs dédiés.

Les personnes désignées entretiennent des contacts réguliers par les moyens qui leur semblent les plus adaptés (mails, rendez-vous physique, téléphone...) afin de garantir l'application de la convention, la rapidité et la simplicité de la démarche.

Situations	Personnes ressources	Contacts
Toute demande liée à la protection des données personnelles	Déléguée à la protection des données	Mail : dpo.cpam-vaocluse@assurance-maladie.fr Téléphone : 04 90 81 37 86
Problématique d'accès aux droits	Chargés d'accompagnement en santé volet accès aux droits	Mail : capp.celluleacces.cpam-vaocluse@assurance-maladie.fr Téléphone : 04 90 81 37 80 / 37 84
Problématiques d'accès aux soins et de renoncement aux soins	Chargés d'accompagnement en santé volet accès aux soins	Mail : mas84.cpam-vaocluse@assurance-maladie.fr Téléphone : 04 90 81 37 08 04 90 81 37 38 04 90 81 37 48 04 90 81 37 50
Renseignements sur la Politique de Prévention Sanitaire	Responsable Prévention Sanitaire	Mail : preventionsanitaire.cpam-vaocluse@assurance-maladie.fr Téléphone : 04 90 81 37 64
Service Social de la CARSAT	Responsable du Service Social	Mail : servicesocialvaocluse@carsat-sudest.fr
Centre d'examens de santé 7, rue François 1 ^{er} 84043 Avignon CEDEX 9	Médecin responsable	Mail : inscription.ces84@assurance-maladie.fr Téléphone : 04 86 19 93 20 Doctolib.fr

Annexe 3 - Désignation des personnes ressources de

Nom et prénom	Fonction	Téléphone	Mail

Les informations recueillies sont traitées afin d'assurer les échanges liés à la présente convention sous la responsabilité du Directeur de la CPAM d'Avignon. Elles sont conservées pendant la durée de la convention et au maximum pendant 3 ans après son expiration.

Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, les personnes peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification des données les concernant en adressant une demande écrite au directeur ou au DPO.

Les réclamations au titre de la protection des données personnelles peuvent être introduites auprès de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés - TSA 80715 - 75334 Paris CEDEX 07).

Annexe 4 - Modalités pratiques des échanges de données

Documents	Mode de transmission	Commentaires
Dossiers d'aide financière et de prestation supplémentaire	Sécurisé via le serveur PETRA	Le lien de transmission des documents sera envoyé aux personnes ressources désignées par le partenaire.
Dossiers de droit de base et de droit complémentaire		
Formulaires de détection de situation de renoncement aux soins		

Pour l'utilisation de Petra se référer à l'Annexe 5 ci-après.

Annexe 5 - Petra

Le serveur **PETRA** permet l'échange de tous types de fichiers avec des partenaires ayant un accès réseau sur Ramage ou sur Internet. Il autorise le retrait (mise à disposition) ou le dépôt de fichiers à des partenaires. Ces échanges se font en HTTPS pour assurer la confidentialité et pour éviter les blocages des différentes architectures de sécurité (firewall, antivirus, etc.). L'utilisation d'un mot de passe est possible en dépôt ou en retrait. Les retraits ou les dépôts sont possibles pour une période limitée via une URL dédiée pour l'occasion.

MODE OPERATOIRE

TRANSMISSION DES DOSSIERS PAR LE SERVEUR PETRA

IMPORTANT :

Les envois dématérialisés à destination de l'Assurance Maladie concernent tous les dossiers et documents comportant des données sensibles telles que les données personnelles des assurés (numéros de sécurité sociale, noms, adresses, situations familiales, etc.).

1) Préparation des dossiers à transmettre à la CPAM :

- vérifier la présence sur votre ordinateur d'un logiciel permettant l'enregistrement de fichiers au format .pdf (PDF Creator, Adobe Reader). Le format « .jpeg » est également accepté ;
- numériser toutes les pièces justificatives du dossier ;
- enregistrer le dossier en « .pdf » sur votre ordinateur selon la structure suivante : nom, prénom de l'assuré :

ex : DUPONT Pierre.PDF

→ **Attention : un fichier pdf par assuré.**

2) Dépôt des fichiers sur le serveur Petra :


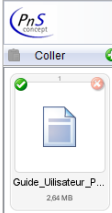
Vous venez de recevoir un message dans votre boîte e-mail qui comporte un lien sur lequel vous devez cliquer pour vous connecter au serveur Petra + mot de passe.

Il est important de conserver ce premier mail qui précise ces informations utiles à chaque dépôt de dossiers.

3) Saisie du mot de passe


4) Dépôt des fichiers

Vous pouvez écrire un message mais ce n'est pas obligatoire.

		Dépôt de fichiers		Petra Ameli.fr - M
Message de ...		<div>Bonjour, Test.....</div>		
Déposer des fichiers		<p>Nombre maximum de fichier(s) : 6500. Taille totale maximum : 68,36 Go. Vous pouvez sélectionner entre 1 et 20 fichiers. Vous pouvez utiliser plusieurs fois ce formulaire tant que la limite de nombre de fichiers ou de taille n'est pas atteinte.</p> <p>Si l'application ci-dessous ne fonctionne pas cliquez sur le bouton : Formulaire classique (html)</p> <div></div>		

→ **Attention : un fichier pdf par assuré.**

5) Envoi du fichier

	
Traitement des fichiers :	
<div></div>	

6) Conservation des documents originaux

Les documents originaux sont à conserver par le partenaire, ce qui lui permet de garder une trace du dossier transmis à la CPAM.

Annexe 6 – Formulaire partenaire

FORMULAIRE PARTENAIRE

**ENSEMBLE, TROUVONS
DES SOLUTIONS.**

MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTE FORMULAIRE DE SAISINE

Date de la saisine : / /

☐ Détection réalisée en face à face avec la personne

Ou

☐ Détection réalisée lors d'un appel téléphonique (A cette occasion, le consentement a été recueilli oralement et la personne a été informée de ses droits relatifs à la protection de ses données personnelles)

Accompagnement santé sollicité dans le cadre* :

☐ de difficultés d'accès aux droits

☐ de renoncement ou de difficultés d'accès à des soins

☐ de renoncement ou de difficultés d'accès à des soins **liés à un handicap**

☐ de fragilité face au numérique

☐ de situation sociale complexe

Coordonnées de l'assuré(e)* :

• Nom : • Date de naissance : / /

• Prénom : • Numéro de téléphone :

• Email :

Coordonnées du détecteur qui pourra éventuellement être contacté par la Cpm pour des précisions :

• Nom / Prénom : • Email :

• Structure : • Numéro de téléphone :

Quelles actions le détecteur a-t-il déjà engagé :

☐ Dossier de Complémentaire santé solidaire ☐ Dossier d'action sanitaire et sociale ☐ Autre

* Seuls ces champs sont obligatoires. Néanmoins, les autres champs permettent une prise en charge plus rapide dans l'accompagnement de l'assuré(e).

**PARTIE A COMPLETER EN CAS DE RENONCEMENT OU DIFFICULTES D'ACCES A DES SOINS :****QUELS SOINS NE SONT PAS RÉALISÉS ?**

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Consultations de médecine générale ou spécialisée | <input type="checkbox"/> Chirurgie |
| <input type="checkbox"/> Acte chez un spécialiste, analyses ou examens médicaux (soins dentaires, infirmiers, de kinésithérapie, radiologie, biologie...) | <input type="checkbox"/> Pharmacie |
| <input type="checkbox"/> Dispositifs médicaux (optique, auditif, petit et grand appareillage...) | <input type="checkbox"/> Autre |

DEPUIS QUAND DURE LE RENONCEMENT ?

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Moins de 3 mois | <input type="checkbox"/> De 3 mois à 1 an | <input type="checkbox"/> Plus d'1 an | <input type="checkbox"/> Plus de 2 ans |
|--|---|--------------------------------------|--|

QUELLES EN SONT LES CAUSES ? UN PROBLÈME :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> D'accès aux droits (médecin traitant, couverture assurance maladie et/ou complémentaire, ALD) | |
| <input type="checkbox"/> De reste à charge | <input type="checkbox"/> De transport |
| <input type="checkbox"/> D'avance des frais | <input type="checkbox"/> De démarches trop compliquées |
| <input type="checkbox"/> De délais de RDV trop longs | <input type="checkbox"/> De refus de prise en charge par un professionnel de santé |
| <input type="checkbox"/> Autre | |

A faire signer par l'assuré(e) :

J'accepte que mes coordonnées soient transmises à ma Caisse d'assurance maladie afin que celle-ci me contacte pour bénéficier d'un accompagnement santé personnalisé et d'un suivi adapté.

Signature de l'assuré(e) :

**Mention d'information pour l'assuré(e) :**

La mise en œuvre de ce service d'accompagnement nécessite le traitement de données à caractère personnel vous concernant dans le strict respect du principe de confidentialité. Le traitement vise à permettre l'accompagnement et le suivi de votre dossier pour votre accès aux soins et à la santé. A des fins d'évaluation, vos données peuvent être transmises, sauf opposition expresse de votre part, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Gard. Vos données ne sont pas conservées au-delà de 18 mois après la fin de l'action d'accompagnement. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent ainsi que d'un droit à l'effacement en adressant une demande écrite au directeur de votre caisse primaire d'assurance maladie de rattachement ou à son délégué à la protection des données. Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, rendez-vous sur notre site d'information ameli.fr. En cas de difficultés dans l'application des droits énoncés ci-dessus, vous pouvez également introduire une réclamation auprès de l'autorité indépendante en charge du respect de la protection des données personnelles à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés – CNIL – 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

**** Document à transmettre à la Mission accompagnement santé de la caisse de rattachement de l'assuré(e) ****

* Seuls ces champs sont obligatoires. Néanmoins, les autres champs permettent une prise en charge plus rapide dans l'accompagnement de l'assuré(e).

Annexe 7 - Le Centre d'examen de santé (CES)

L'Examen de prévention en santé (EPS) est une offre proposée aux assurés sociaux du régime général. Totalelement pris en charge par l'Assurance Maladie, l'EPS s'appuie sur les recommandations médicales les plus récentes en matière de prévention et s'inscrit en complémentarité de l'action du médecin traitant.

Deux objectifs sont poursuivis :

- développer la prévention ;
- réduire les inégalités de santé.

Une offre adaptée aux assurés éloignés de la prévention

L'examen de prévention en santé est destiné en priorité aux personnes de plus de 6 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité qui ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier réalisé par le médecin traitant, ni des dispositifs d'offre de prévention.

Il comprend une information sur les droits en santé, le parcours de soins, les dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (Complémentaire santé solidaire)....

L'assuré peut ainsi faire le point sur sa santé en individuel (approche globale, médicale et éducative) en lui proposant le cas échéant d'une offre complémentaire d'éducation en santé collective.

Il bénéficie d'action de dépistage s'appuyant sur les recommandations actuelles, ses facteurs de risque et son suivi médical.

Il bénéficie d'orientation dans le système de santé en lien avec le médecin traitant et, au regard des préconisations de l'EPS, pour des prises en charge médicale et/ou éducative.

Il lui permet de s'inscrire ou de se réinscrire dans le parcours de soins coordonnés par le médecin traitant.

Il est basé sur des temps d'échanges avec les professionnels du CES : agents administratifs infirmiers, dentiste et médecin, ainsi que sur la réalisation d'examens et d'actions de dépistage.

Accueil sur RDV du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30 au :

- **Centre d'examens de santé
CPAM de Vaucluse
7, rue François 1^{er} – 8400 Avignon**
- **Par téléphone : 04 86 19 93 20**
- **Par mail : inscription.ces84@assurance-maladie.fr**
- **Sur Doctolib.fr**

Annexe 8 - Le Compte AMeli

Le compte Ameli est l'espace personnel pour accéder à tous les services depuis un ordinateur, un mobile ou une tablette : consulter les remboursements, télécharger les attestations, obtenir la carte européenne, contacter un conseiller par courriel...

Avec le compte AMeli, il est possible de :

- consulter les remboursements en temps réel, retrouver et enregistrer les relevés mensuels ;
- télécharger une attestation de droits ou d'indemnités journalières ;
- télécharger un relevé fiscal avec les prestations perçues durant l'année précédente pour faire une déclaration aux services fiscaux ou à d'autres organismes ;
- consulter l'avancement d'un dossier d'accident du travail ou l'historique des arrêts ;
- connaître la date estimée du traitement d'une démarche (changement de situation, arrêt de travail, remboursement de frais de santé...) ;
- contacter un conseiller par courriel depuis la messagerie ;
- consulter les informations sur une Affection de longue durée (ALD) ;
- prendre rendez-vous pour toute question sur la Couverture complémentaire solidaire, un arrêt de travail ou des indemnités journalières.

Annexe 9 - Mon Espace Santé

Les articles L 1111-13-1, R 1111-28 et R 1111-31 du code de la santé publique (dans leur version du 1^{er} janvier 2022) :

- prévoient l'arrivée d'un espace numérique de santé pour toute personne à partir de janvier 2022 ;
- définissent les grands principes de fonctionnement de l'Espace numérique de santé nommé Mon Espace Santé ;
- instaurent le principe de création automatique pour tous les usagers du système de santé, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal (principe d'opt-out).

Il existe deux canaux d'opposition accessibles pour l'utilisateur :

- soit directement en ligne sur monespacesante.fr ;
- soit au téléphone via le numéro dédié au support Mon Espace Santé le 34 22.

L'utilisateur conserve la possibilité de clôturer le service Mon espace santé à tout moment après son activation ou sa création automatique. De même, il peut à tout moment revenir sur son opposition et créer Mon espace santé après s'y être opposé.

Les fonctionnalités de Mon Espace Santé

- le dossier médical de Mon Espace Santé, qui s'appuie sur le Dossier médical partagé (DMP), permet la consultation et l'alimentation de différentes rubriques d'information (documents, profil médical, historique de soins) ;
- la Messagerie sécurisée de santé (MSS) permet les échanges d'informations personnelles et de documents médicaux entre l'utilisateur et l'équipe de soins via des mails sécurisés, le premier échange avec l'utilisateur ne pouvant être qu'à l'initiative du professionnel de santé ;
- l'agenda santé permet l'organisation des événements liés au parcours de soins de l'utilisateur ;
- le catalogue de services permet l'accès à des applications de santé référencées par l'Etat via un « store » santé (portails patients, applications et objets connectés référencés).

Le dossier médical

Le dossier médical de Mon Espace Santé vise à contenir l'ensemble des informations de santé. Ce dossier peut être alimenté par :

- les professionnels habilités à accéder au dossier médical ;
- le patient (ou son responsable légal s'il est mineur), la personne chargée d'une mesure de représentation (s'il est majeur protégé) ou ses aidants.

Le dossier médical de Mon Espace Santé s'appuie sur le Dossier médical partagé (DMP) existant.

Il permet à l'usager de consulter et d'alimenter les informations suivantes et de les partager avec les professionnels dans le cadre de son parcours de soins :

- documents de santé (par exemple, le volet de synthèse médicale, les prescriptions, les résultats d'analyses biologiques, les examens d'imagerie, les comptes rendus d'hospitalisation, etc.) ;
- profil médical, qui contient les rubriques suivantes :
 - maladies et sujets de santé ;
 - traitement ;
 - allergies ;
 - vaccinations ;
 - mesures de santé ;
 - antécédents Familiaux ;
 - informations administratives.

Cette rubrique comprend notamment les éléments intitulés « Entourage et volontés » qui détaille les décisions en matière de dons d'organes et de tissus et les directives anticipées mais aussi les personnes de l'entourage du titulaire pouvant intervenir en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social :

- médecin traitant, représentants légaux ou personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, personne de confiance, proches à prévenir en cas d'urgence ou aidant ;
- historique de soins (issu de l'historique de remboursement transmis par le régime d'Assurance Maladie).

Si l'usager possédait un DMP antérieurement à l'activation de son service Mon Espace Santé, l'historique des documents est repris dans le dossier médical.

Les garanties de sécurité de l'accès au dossier médical de Mon espace santé (MES)

Ce dispositif a fait l'objet d'une consultation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Les données de « Mon Espace Santé » sont hébergées en France.

La fiabilité du système de sécurisation des données de santé personnelles connues dans MES s'appuie sur la mise en œuvre d'un ensemble de garanties techniques :

- la conception et l'hébergement en environnement certifié HDS (hébergeurs de données de santé) ;
- l'accompagnement par l'ANSSI (l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information) ;
- l'homologation RGS (Référentiel général de sécurité) du produit MES.

Toutes les informations relatives à la protection des données personnelles de santé sont accessibles sur le site : monespacesanté.fr/protection-donnees-personnelles.

L'accès au dossier médical de Mon espace santé (MES) en situation d'urgence

Les professionnels de santé peuvent accéder aux documents contenus dans MES selon les droits d'accès déterminés par une matrice d'habilitation et par les paramètres définis par les assurés.

Cette matrice est disponible sur www.dmp.fr/matrice-habilitation

En cas d'urgence, l'accès au dossier médical de MES est possible lors d'un appel du SAMU par le médecin régulateur ou par un professionnel de santé si l'état de santé de l'assuré présente un risque vital (mode urgent ou bris de glace) mais ces accès ne seront possibles que si l'assuré ne s'y est pas opposé. En effet, ce dernier peut définir les autorisations d'accès à son dossier médical dans la rubrique « gestion des autorisations ».

Annexe 10 - La Prévention sanitaire de l'Assurance Maladie

En matière de prévention sanitaire, l'Assurance Maladie est un acteur clé des politiques publiques tant par son ancrage territorial, la maîtrise des données statistiques que par l'expertise métier dont elle dispose.

Elle informe et sensibilise les assurés, les acteurs locaux, les professionnels de santé afin de modifier les comportements en déployant des actions locales mais aussi régionales, tenant compte des spécificités des territoires avec comme exigence transverse la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, en s'appuyant sur une stratégie partenariale multicanal.

Pour cela, l'Assurance Maladie mène une politique de prévention sur diverses Thématiques :

- la vaccination (grippe saisonnière, rougeole, oreillons, rubéole (ROR) ;
- le dépistage des cancers (colorectal, seins, col de l'utérus) ;
- la stratégie Santé Jeune (santé mentale, santé affective et sexuelle, contraception d'urgence aux mineures, examen prévention santé réalisé par le CES, lutte contre les addictions...) ;
- la prévention bucco-dentaire par le programme M'TDents (invitation personnalisée pour une consultation et soins chez le dentiste pour les 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans) ;
- la lutte contre les addictions : tabac (moi(s) sans tabac), alcool, drogues.....

Ou propose divers programmes spécifiques comme :

- le programme SOPHIA (service d'accompagnement des personnes diabétiques de type 1 et 2 en affection de longue durée et des patients asthmatiques) ;
- Prado (Programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation) sur les volets maternité et sorties précoces, chirurgie, pneumologie, cardiologie.

Annexe 11 - Les missions du Service social de l'Assurance Maladie

Le service social de la Carsat est spécialisé en santé. Il s'adresse aux personnes relevant du régime général.

Ses missions s'articulent autour de quatre axes :

- Sécuriser les parcours en santé
Lever les freins psycho-sociaux qui peuvent avoir un retentissement sur la prise en compte des soins des personnes fragilisées par la maladie, le handicap, l'accident, le vieillissement.
Traiter les conséquences sociales des assurés atteints de pathologies lourdes et invalidantes.
- Prévenir la désinsertion professionnelle
Identifier et accompagner précocement les assurés en risque de désinsertion professionnelle pour raisons de santé (maladie, AT/MP, invalidité). Assurés ayant un contrat de travail au moment de l'arrêt.
- Stabiliser le retour à domicile
Pérenniser le maintien à domicile, et contribuer à éviter les ré-hospitalisation pour des raisons sociales et pour les actifs et retraités.
- Agir pour le bien vieillir
Il s'agit d'accompagner :
 - les assurés bénéficiaires du RDV prévention jeune retraité ;
 - les assurés bénéficiaires de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées(Aspa) ;
 - les assurés repérés comme fragiles par les services de la retraite ou de l'action sociale Carsat.

Le service social a aussi des missions transverses :

- L'inclusion numérique
Prendre la mesure du risque d'exclusion numérique afin d'accompagner les assurés vers l'inclusion numérique.
- Prévention santé
Promouvoir les dispositifs de prévention.
- Aides aux aidants
Porter une attention particulière aux aidants et la mise en place d'un accompagnement adapté.