



CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre :

Le Département des Bouches-du-Rhône représenté par Madame Martine Vassal, Présidente du Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, dûment autorisée par délibération de la Commission permanente n° en date du ;

Et

Oxance Territoire Bouches-du-Rhône (ex grand conseil de la mutualité) dont le siège est situé 29, Bd Vincent Delpuech - 13006 Marseille, représenté par Monsieur Alain GEINDREAU, son directeur général, agissant pour le compte des centres de santé mutualistes suivants :

- centre de santé polyvalent Marseille Paul Paret sis 3, route de la Gavotte 13015 Marseille ;
- centre de santé polyvalent Port-de-Bouc sis 18, rue Gambetta 13110 Port-de-Bouc ;
- centre de santé polyvalent Port-Saint-Louis-du-Rhône sis 117, avenue Gabriel Péri 13230 Port-Saint-Louis-du-Rhône ;
- centre de santé polyvalent Gardanne sis 5, rue des Ecoles 13120 Gardanne ;
- centre de santé polyvalent Miramas sis Zac de Saint Suspy - avenue Jean Mermoz 13140 Miramas ;

Ci-dessous dénommés « les centres de santé».

Il a été convenu ce qui suit :

Le Département des Bouches-du-Rhône, direction de la protection maternelle et infantile et de la santé publique (DPMISP), service de protection maternelle et infantile (PMI) organise des consultations médicales de planification, d'éducation familiale et de suivi de grossesse dans les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) départementaux et de leurs antennes avec le concours de médecins, de sages-femmes et de professionnels paramédicaux.

Oxance Territoire Bouches-du-Rhône assure dans le cadre de ses activités de centres de santé polyvalents la réalisation d'actes médicaux, de consultations médicales et d'actes de radiologie médicale (échographie notamment).

Les parties se sont rapprochées afin de permettre aux patientes suivies par les équipes médicales des CPEF et n'ayant aucune couverture sociale de bénéficier des consultations de gynécologie et examens de radiologie médicale (échographies) au sein des centres de santé d'Oxance Territoire Bouches-du-Rhône sans avance de frais. Pour les mineures désirant garder l'anonymat, la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 prévoit qu'aucune mention de leur identité ne sera divulguée sur les remboursements de l'assurance maladie (document joint en annexe).

Cette loi prévoit également que l'assurance maladie rembourse à 100 % pour les mineures d'au moins 15 ans :

- une consultation annuelle de médecin ou de sage-femme ;
- une consultation de suivi (médecin ou sage-femme) la première année d'accès à la contraception ;
- les actes liés à la pose, le retrait ou le changement d'un dispositif contraceptif ;
- certains examens de biologie médicale ;
- les contraceptifs remboursables.

Engagements d'Oxance Territoire Bouches-du-Rhône

Article 1 - Examens et consultations spécialisées pratiqués par les centres de santé :

Les centres de santé organisent conformément à la réglementation qui s'y applique :

- des consultations de gynécologie obstétrique ;
- des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses ;
- des examens de radiologie médicale (échographies) ;
- des examens de laboratoire.

Les activités d'analyses de biologie médicale organisées par Oxance Territoire Bouches-du-Rhône seront réalisées, dans le cadre de la présente convention, pour les centres de Paul Paret, Port-de-Bouc, Port-Saint-Louis du Rhône, Gardanne et Miramas par :

- Eurofins - 18, cours de la République – 13120 Gardanne.

Le Département des Bouches-du-Rhône ne paie pas directement le laboratoire Eurofins, mais rembourse Oxance Territoire Bouches-du-Rhône sur la base de justificatifs de ces frais d'analyses pour les patientes sans couverture sociale.

Article 2 - Moyens mis en œuvre par les centres de santé :

Oxance Territoire Bouches-du-Rhône reçoit les patientes avec les moyens humains et techniques nécessaires :

- le personnel médical (médecin, sage-femme) ;
- le personnel paramédical (infirmière et manipulateur en radiologie) ;
- le personnel administratif (personnel d'accueil et encadrement).

Article 3 - Modalités d'accueil des patientes au sein des centres de santé :

Article 3-1. Modalités de mise en relation des patientes des CPEF départementaux avec les centres de santé :

Le Département des Bouches-du-Rhône, dans le cadre de ses missions, adresse les patientes aux centres de santé lorsque l'état de santé de la patiente le nécessite et dans les cas suivants :

- pour des consultations de gynécologie ;
- pour des examens de radiologie et d'échographie ;
- aux fins de réalisation d'IVG médicamenteuses ;
- examens de laboratoire nécessaires à ces suivis.

Ces patientes devront être préalablement reçues et adressées par les services du Département.

Toutes les usagères prises en charge dans le cadre de la présente convention devront se présenter au centre mutualiste munies du document de liaison joint en annexe établi et signé par le médecin, la sage-femme ou l'infirmière des CPEF.

Article 3.2. Facturation des consultations et examens pratiqués au sein des centres de santé :

L'ensemble de ces consultations et examens sont réalisés au tarif conventionnel. Aucun dépassement d'honoraire ne sera demandé pour l'ensemble des actes médicaux et paramédicaux facturés par les centres de santé mutualistes précités dans le cadre des activités décrites dans la présente convention.

Ce montant est évalué pour l'année 2019 à 15 000 € maximum en année pleine.

Engagements du Département

Article 4 - Prise en charge des frais médicaux pour les patientes adressées par le Département :

- a. Patientes bénéficiaires d'une couverture sociale de base, et d'une couverture complémentaire affiliée à Oxance Territoire Bouches-du-Rhône :

La charge financière des consultations et de l'ensemble des actes afférents incombe aux organismes de sécurité sociale, ou, à défaut à l'AME ainsi qu'aux organismes complémentaires.

- b. Patientes bénéficiaires d'une couverture sociale, sans couverture complémentaire ou munie d'une couverture complémentaire non affiliée Oxance Territoire Bouches-du-Rhône :

La charge financière des consultations et de l'ensemble des actes afférents incombe aux organismes de sécurité sociale pour la partie remboursée. Le ticket modérateur est pris en charge par le Département.

- c. Patientes dépourvues de couverture sociale

Le Département des Bouches-du-Rhône (DGAS-DPMISP) prend en charge le remboursement intégral des consultations, actes et examens réalisés conformément aux modalités décrites dans la présente convention.

- d. Patientes mineures souhaitant l'anonymat :

L'assurance maladie rembourse à 100 % les actes de contraception et d'IVG pour les mineures d'au moins 15 ans.

La loi permet de facturer ces actes de contraception et d'IVG en préservant l'anonymat. En cas d'impossibilité, dans de très rares cas, le Département des Bouches-du-Rhône prend en charge le remboursement intégral des consultations, actes et examens réalisés conformément aux modalités décrites dans la présente convention, si des circonstances exceptionnelles ne permettent pas la préservation de l'anonymat.

- e. Toute situation individuelle ne relevant pas de ces cas fera l'objet d'un accord particulier entre le centre mutualiste et le Département (DGAS-DPMISP).

Article 5 – Modalités de remboursement :

Le centre mutualiste adresse en triple exemplaire un état trimestriel à la DPMISP (service des moyens généraux - bureau 04A75 - 4, quai d'Arenc - CS 7009 - 13304 Marseille cedex 2) :

- des consultations et actes ;
- des examens réalisés nominatifs (ou anonymes s'agissant de mineures l'ayant requis expliquant les circonstances exceptionnelles) par le laboratoire EUROFINS, et facturés à Oxance Territoire Bouches-du-Rhône.

La facturation est accompagnée d'une copie de la fiche de prise en charge (jointe en annexe à la convention) renseignée et signée par un professionnel de santé du Département.

Informations réciproques des parties

Article 6 - Modalités d'information réciproque des parties :

Les informations relatives aux patientes se font dans le cadre habituel des échanges entre professionnels de santé, par courrier cacheté.

En outre, des réunions régulières ont lieu entre les professionnels concernés afin de permettre un suivi coordonné des patientes adressées.

Evaluation de la convention

Article 7 - Evaluation :

La présente convention fera l'objet d'une évaluation annuelle sur la base des indicateurs suivants :

- nombre de patientes concernées dans le dispositif ;
- nombre de patientes bénéficiant de la prise en charge financière ;
- évaluation qualitative du dispositif.

Article 8 - Modification de la convention :

Toute modification du contenu de la présente convention fera l'objet d'un avenant conclu entre les parties et approuvé en Commission permanente du Département.

Article 9 - Responsabilité :

Les activités du Département et des centres mutualistes précités s'exercent sous leur pleine et entière responsabilité. En particulier, les parties souscrivent les assurances liées aux activités décrites dans la présente convention.

La responsabilité de l'une ou l'autre des parties ne pourra pas être recherchée pour un dommage intervenu dans le cadre de l'activité de l'autre partie.

Article 10 - Durée de la convention :

La présente convention est conclue pour une durée de un an à compter de sa date de signature, renouvelable quatre fois par tacite reconduction.

La présente convention est modifiable à tout moment par voie d'avenant.

Elle peut être résiliée à tout moment, par lettre recommandée avec accusé de réception, par l'une ou l'autre des parties sous réserve du respect d'un préavis de trois mois, et sans préavis dans le cas du non-respect par l'une des parties de ses engagements contractuels.

**Le directeur d'Oxance
Territoire Bouches-du-Rhône**

**Pour la Présidente du Conseil départemental
La déléguée à la protection maternelle et
infantile
enfance - santé - famille**

Alain GEINDREAU

Brigitte DEVESA



Direction de la PMI et de la santé publique
Service de protection maternelle et infantile
Centre de planification et d'éducation familiale
de

TAMPON DU CENTRE
D.G.A.S./D.P.M.I.S.P

Je soussigné(e),

- médecin
- sage-femme
- infirmier

Demande la prise en charge :

- de l'intégralité des frais
- du ticket modérateur

Dans le cadre de la convention du XX/XX/XX conclue entre le Département (DGAS/DPMISP) et l'Agence Territoire Bouches-du-Rhône (centre de santé de).

Pour

Nom de jeune fille

Madame (nom épouse)

Prénom

Née le

Adresse

Ou

Mineure désirant conserver l'anonymat

Née le

Prise en charge établie pour :

- Consultation
- Bilan radiologique
- Echographie
- I.V.G. Médicamenteuse

TAMPON ET SIGNATURE

Contraception des mineures d'au moins 15 ans

Aide à la facturation

La Loi* instaure plusieurs mesures destinées à faciliter l'accès à la contraception des jeunes filles mineures d'au moins 15 ans. Sont pris en charge à 100% dans le cadre d'une procédure de dispense d'avance des frais :

- Une consultation annuelle (médecin - sage-femme) au cours de laquelle sont prescrits des examens de biologie médicale en vue d'une contraception ou une contraception.
- Une consultation de suivi (médecin - sage-femme), la première année d'accès à la contraception
- Les actes liés à la pose au changement ou au retrait d'un dispositif contraceptif
- Certains examens de biologie médicale (glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides) une fois/an si nécessaire.
- Les contraceptifs remboursables

L'ensemble du parcours est protégé par le secret. Si la mineure le demande, aucune mention de son identité ne sera divulguée et il ne sera pas fait mention des actes et consultations, contraceptifs sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie.

SITUATIONS POSSIBLES Mineures d'au moins 15 ans	Demande de secret ou non	Modalités de facturation et de rédaction de l'ordonnance
Modalités de rédaction de l'ordonnance pour que la jeune fille bénéficie de la délivrance du contraceptif sans avance de frais en pharmacie et des examens de biologie		
Prescription du contraceptif et des examens de biologie médicale nécessaires	Secret demandé ou non	Rédiger la prescription sur une ordonnance <u>isolée</u> mentionnant l'identité et l'âge de la mineure + « contraception mineures ». (ces éléments sont protégés par le secret médical et ne doivent être divulgués)
Modalités de facturation de la consultation et des examens de biologie médicale **		
<u>Hypothèse 1</u> La jeune fille mineure est immatriculée personnellement et vous présente sa carte Vitale*** <i>Cas de l'assurée mineure ayant des droits propres</i>	Dans ce cas il n'est pas nécessaire d'assurer le secret	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de la jeune fille mineure Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Hypothèse 2</u> La jeune fille mineure présente : Sa carte Vitale*** individuelle à partir de 16 ans, jusqu'à la veille des 18 ans Ou La carte Vitale*** des parents Moins de 16 ans ou si elle n'est pas encore en possession de sa carte Vitale individuelle	Secret non demandé	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de la mineure (ou de l'ouvrant droit) Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Hypothèse 3</u> La jeune fille mineure n'a pas en sa possession sa carte Vitale***	Secret demandé ou non	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX Date de naissance exacte de la mineure Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »

* Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 – Décret N°2016-865 du 29 juin 2016

** les prélèvements éventuellement réalisés par un(e) infirmier(e) obéissent aux mêmes règles de financement ***ou attestation de droits.