

Participation financière de la CPAM aux actions réalisées par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE 1/4

JANVIER 2017

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la CPAM	Taux de prise en charge **	Textes de références pour la prise en charge
Actions de prévention concernant les futurs parents					
Consultation prénuptiale L2112-2, L2112-7 du Code de la Santé Publique (CSP)	Futurs conjoints souhaitant bénéficier d'un examen médical avant de se marier	Consultation	Assurés sociaux et ayants droit***	70%	L.160-8 du Code de la Sécurité Sociale (CSS)
Examens prénataux L2112-2, L2112-7, L2122-1, R 2122-1, R2122-2 du CSP	Femmes enceintes	7 examens prénataux obligatoires (consultations) réalisés par un médecin ou une sage femme	Assurés sociaux et ayants droit***	100%	L2112-7 du Code de Santé Publique (CSP), L331-1, L160-9, D160-3 du CSS
		Examens complémentaires à proposer systématiquement	Assurés sociaux et ayants droit***	100%	Prise en charge des prestations recommandées par la HAS et figurant à la CCAM et NGAP
		3 échographies proposées systématiquement	Assurés sociaux et ayants droit***	2 premières: 70% 3 ème: 100%	
		8 séances de préparation à la naissance et à la parentalité dont l'entretien prénatal précoce, individuel ou en couple réalisé par un médecin ou une SF	Assurés sociaux et ayants droit***	100%	L331-1, L160-9, D160-3 du CSS - Arrêté du 23/10/2004 fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité -Décision UNCAM 05/02/2008
Examens médicaux intercurrents	Femmes enceintes	Examen	Assurés sociaux et ayants droit***	70% avant le 1er jour du 6ème mois	Décision UNCAM 05/02/2008 Décision UNCAM 14/02/2013
				100% à partir du 1er jour du 6ème mois	
Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive	Femmes enceintes	Examen de suivi à domicile	Assurés sociaux et ayants droit***	70% avant le 1er jour du 6ème mois	Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11/03/2005/ actes liés à la gestation et à l'accouchement /section 2: actes réalisés par les sages-femmes
				100% à partir du 1er jour du 6ème mois	
Examen du futur père	Futur père	Consultation + Examens complémentaires si l'examen de la mère ou les antécédents familiaux les rendent nécessaires	Assurés sociaux et ayants droit***	100%	L.331-1, L.160-9 du CSS

Prise en charge au titre de l'assurance maternité

Prise en charge au titre de l'assurance maladie



Participation financière de la CPAM aux actions réalisées par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE 2/3

JANVIER 2017

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la CPAM	Taux de prise en charge **	Textes de références pour la prise en charge
Actions de prévention concernant les futurs parents					
Suivi postnatal L2112-7, L2122-1, R 2122-3 du CSP	Femmes - Après l'accouchement	1 examens médical postnatal obligatoire dans les 8 semaines suivant l'accouchement	Assurés sociales et ayants droit***	100%	L331-1, L.160-9, D.160-3 du CSS
		Au maximum 2 séances de suivi postnatal du 8ème jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen postnatal . Réalisées par une sage-femme, en cas de besoin.	Assurés sociales et ayants droit***	Les 12 premiers jours: 100%	Décision UNCAM 5/02/2008
				Après le 12ème jour:70%	
Séances de rééducation périnéale et abdominale effectuées par une sage-femme ou un kinésithérapeute.	Assurés sociales et ayants droit***	100%	L331-1, L.160-9 du CSS Arrêté du 23/12/2004 fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité		
Suivi postnatal PRADO	Couple mère/enfant - (après accord de l'équipe médicale de la maternité)	Séances de suivi à domicile à la sortie de la maternité suite à l'accouchement	Assurés sociales et ayants droit*** Les bénéficiaires de l'AME ne sont pas éligibles à ce programme	100% jusqu 'au 12ème jour après l'accouchement	L.162-1-11 du CSS + Décret n°2012-1249 du 9 novembre 2012 autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre de programmes de prévention et d'accompagnement en santé des assurés sociaux
Vaccinations obligatoires et recommandées	Femmes enceintes ou lors de la période post natale	Vaccinations obligatoires et recommandées par le calendrier vaccinal de l'année en cours et inscrites dans l'arrêté du 16-09-2004 modifié le 26 mars 2010	Assurés sociales et ayants droit***	avant 1er jour du 6ème mois et après le 12ème jour suivant l'accouchement 65 %	L.160-8.5° du CSS
				100% du 1er jour du 6ème mois au 12ème jour après l'accouchement	
Dépistage du saturnisme	Femmes enceintes	Consultations et plombémies de dépistage	Assurés sociales et ayants droit***	avant 1er jour du 6ème mois et après le 12ème jour suivant l'accouchement 100 %	L1411-6 du CSP Arrêté du 18 janvier 2015
				100% du 1er jour du 6ème mois au 12ème jour après l'accouchement	

**Participation financière de la CPAM aux actions réalisées par le Service Départemental de
Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)**

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE 3/4

JANVIER 2017

Examens médicaux et vaccinations obligatoires et recommandées de l'enfant de 0 à 6 ans

Dépistage du saturnisme

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la CPAM	Taux de prise en charge **	Textes de références pour la prise en charge
Examens obligatoires de l'enfant de - de 6 ans L2112-7 L2132-2, R21321-1 du CSP	Enfants de moins de 6 ans	Neuf examens au cours de la première année, dont un dans les huit jours de la naissance et un au cours du neuvième ou dixième mois, Trois examens du treizième au vingt-cinquième mois dont un au cours du vingt-quatrième mois ou du vingt-cinquième mois, Deux par an pour les quatre années suivantes. Le calendrier des examens est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.	Ayants droit	100%	L.331-1, L 160-9 du CSS Arrêté du 26 mars 1973 modifié le 21 sept 1976
Vaccinations obligatoires et recommandées	Enfants de moins de 6 ans	Vaccinations obligatoires et recommandées par le calendrier vaccinal de l'année en cours et inscrites dans l'arrêté du 16-09-2004 modifié le 26 mars 2010	Ayants droit	65% sauf ROR (12 mois-17 ans à 100%)	L.160-8.5° du CSS Décret n° 2016-743 du 02/06/2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matières d'IVG par voie médicamenteuse et en matière de vaccination.
Dépistage du saturnisme	Enfants de moins de 6 ans	Plombémies de dépistage	Ayant droit	100%	L1411-6 du csp Arrêté du 18 janvier 2015

**Participation financière de la CPAM aux actions réalisées par le Service Départemental de
Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)**

ACTIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE 4/4

JANVIER 2017

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la CPAM*	Taux de prise en charge **	Textes de références pour la prise en charge
Maîtrise de la fécondité	Toute la population	Consultations réalisées par un médecin ou une sage-femme Examens de laboratoire ordonnés en vue de la prescription d'une contraception	Assurés sociaux et ayants droit***	70%	L2112-2 du code de la santé publique L.160-8 du code de la sécurité sociale
IVG par voie Médicamenteuse L 2212-2, L 2311.3 du Code de la Santé Publique (CSP)	Femmes souhaitant recourir à l'IVG médicamenteuse hors établissement	Forfait comprenant - 1 consultation de recueil de - 2 consultations - 1 consultation de contrôle - Examens de biologie médicale et échographique	Assurés sociales et ayants droit*** Mineures sans consentement parental	100%	L.160-8. 4° du Code de la CSS, Arrêté du 4 août 2009 L.160-8.4°, D 132-1 du CSS Arrêté du 26/02/2016 relatif aux forfaits afférents à l'IVG fixant au 01/04/2016 les tarifs Décret n°2016-743 du 02/06/2016 relatif aux

				100%	02/06/2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'IVG par voie médicamenteuse Arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016; Arrêté du 8 août 2016 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes (JO du 12-08-2016).
Entretien préalable à l'IVG L2212-4, L2212-7, L2311-3, R2311-7.4 du CSP	Obligatoire pour les mineures proposé systématiquement à toutes les femmes	Consultation Cet entretien s'entend hors forfait IVG médicamenteuse.	Assurés sociaux et ayants droit***(hors mineures souhaitant garder le secret)	70%	L160-8 du CSS
			Mineures souhaitant garder le secret	100%	L132-1 du CSS
Entretien relatif à la régulation des naissances faisant suite à une IVG L2212-7 du CSP	Obligatoire pour les mineures	Consultation Cet entretien s'entend hors forfait IVG médicamenteuse.	Assurés sociaux et ayants droit***(hors mineures souhaitant garder le secret)	70%	L160-8 du CSS
			Mineures souhaitant garder le secret	100%	L132-1 du CSS
Dépistage et le traitement de maladies transmises par voie sexuelle L2311.5, R2311-14 du CSP	Obligatoire pour les mineures	Consultation Analyses et examens de laboratoire Frais pharmaceutiques afférents au dépistage et au traitement	Assurés sociaux et ayants droit***(sauf mineures ayant droit qui en font la demande)	70%	L160-8.5° du CSS R162-56 du CSS R162-55 du CSS R162-58 du CSS
			Mineures qui en font la demande et personnes ne relevant pas d'un régime de base d'AM ou qui n'ont pas de droits ouverts	100%	L160-8.5° du CSS R162-57 du CSS

CONVENTION

De financement et de partenariat entre la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM DE CORSE-DU-SUD) et la Collectivité de Corse (CdC) pour assurer la prise en charge, par l'assurance maladie, des prestations réalisées par la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire au titre :

- *des activités de protection maternelle et infantile,*
- *des activités de planification familiale et d'éducation familiale, dont la pratique des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse.*

Conclue entre :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse-du-Sud, représentée par Mme Marie-Madeleine GUILLOU, Directrice de la CPAM de Corse-du-Sud - Les Padule, boulevard Abbé Recco, 20702 Ajaccio Cedex 9,

D'une part,

La Collectivité de Corse, représentée par M. Gilles SIMEONI, Président du Conseil Exécutif de Corse, dont le siège est situé Hôtel de la Collectivité de Corse - 22 cours Grandval - 20187 Ajaccio Cedex 01.

D'autre part,

PREAMBULE

L'article L. 2111-1 du Code de la santé publique décrit la promotion et la protection de la santé maternelle et infantile comme une mission partagée entre l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.

Dans cette optique, une convention est conclue entre la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et la Collectivité de Corse afin de recenser, d'une part, l'ensemble des activités justifiant d'une participation financière de l'assurance maladie (cf. les articles suivants : **L. 2112-2 alinéas 1°, 2°, et 3° et L. 2112- 7 du Code de la santé publique**) et d'autre part, d'envisager des actions communes visant à promouvoir la santé maternelle et infantile.

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : Objet de la convention

La convention a pour objet :

- de fixer les conditions de la participation financière de la caisse primaire d'assurance maladie aux actions de prévention et de santé publique menées par la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire, définies

conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et récapitulées en annexe 1.

- de définir des actions de prévention médico-sociales complémentaires à mener conjointement.

La présente convention ne pourra avoir pour effet de financer une activité ou une prestation déjà prise en charge par une autre administration ou un autre organisme, au titre de sa compétence légale.

Article 2 : Etablissements concernés

La présente convention s'applique aux services implantés dans la Collectivité de Corse, exerçant les missions de protection maternelle et infantile, de planification et d'éducation familiale et d'interruptions médicamenteuses de grossesse ainsi que les missions de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles, dont la liste est fournie en annexe 3 par cette dernière à la CPAM de Corse-du-Sud et mise à jour en tant que de besoin.

TITRE I PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Sont visées dans ce cadre, les actions de prévention en faveur des futurs parents et des enfants de moins de six ans. Les prestations prises en charge par la CPAM sont déterminées en référence aux textes de la santé publique et de la sécurité sociale.

Article 3 : Les bénéficiaires concernés

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont les assurés sociaux ou leurs ayants droit (y compris ceux relevant des sections locales mutualistes), au titre des articles **L. 160-1 à L. 160-7 du Code de la sécurité sociale**, affiliés aux CPAM de Corse et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations.

Article 4 : Les prestations prises en charge

Sont pris en charge :

1. Au titre de l'assurance maternité :

- les examens prénatals et post-natals obligatoires de la femme enceinte, visés à l'article **L. 2122-1 du Code de la santé publique**,
- les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, dont l'entretien prénatal précoce, visées à la **décision de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) du 5 février 2008**,
- l'examen médical du futur père, le cas échéant, visé à l'article **L. 2122-3 du Code de la santé publique**,

- les séances de rééducation abdominale et périnéo-sphinctérienne visées par **l'arrêté du 23 décembre 2004** fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité,
- les examens obligatoires de surveillance médicale de l'enfant de moins de six ans, visés à l'article **L. 2132-2 et R. 2132-1 du Code de la santé publique et par l'arrêté du 26 février 2019**
- Les éventuels examens médicaux intercurrents rendus nécessaires par l'état de santé de la mère réalisés par les sages femmes (**décision UNCAM du 11 mars 2005**) dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement et se terminant 12 jours après l'accouchement,
- Les observations réalisées par les sages femmes en sus des examens obligatoires et intercurrents, pour les grossesses nécessitant une surveillance particulière, dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois précédant la date présumée de l'accouchement et se terminant 12 jours après l'accouchement :
observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive,
observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin,
examen de fin de grossesse (avec un maximum de deux) au dernier mois (sauf urgence), comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et éventuellement une amnioscopie
- Les visites à domicile d'une sage-femme de PMI dans le cadre du service de retour à domicile PRADO, pour les femmes suivies en anténatal par une sage femme de PMI qui en font la demande et sous réserve de l'accord de l'équipe médicale de la maternité ;
- Les consultations et les plombémies de dépistage du saturnisme réalisées dans le cadre d'une action de santé publique pour les femmes enceintes dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois précédant la date présumée de l'accouchement à la date de l'accouchement ;
- Les injections réalisées :
pour les vaccinations obligatoires et recommandées de l'enfant de moins de 6 ans prévues dans le calendrier vaccinal de l'année en cours, visés aux articles **L. 2132-2 et R. 2132-1 du Code de la santé publique (article L. 160-9 du Code de la sécurité sociale)**
pour les vaccinations obligatoires et recommandées pour les femmes consultant en PMI à l'occasion de la surveillance de leur grossesse ou lors de la période post natale, réalisées dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois précédent la date présumée de l'accouchement et se terminant 12 jours après l'accouchement.

Pendant cette période, si les vaccins sont délivrés directement aux femmes par le service de protection maternelle et infantile, ils font l'objet d'un remboursement par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, sur le risque maternité, sur la base du tarif négocié obtenu par la Collectivité.

2. Au titre de l'assurance maladie :

- la consultation prénuptiale visée à l'article **L. 2112-2-1° du Code de la santé publique**,
- les éventuels examens médicaux intercurrents rendus nécessaires par l'état de santé de la mère et du nouveau-né (**Chapitre II NGAP** restant en vigueur depuis la **décision UNCAM du 11 mars 2005** / actes liés à la gestation et à l'accouchement/ **section 2 : actes réalisés par les sages femmes**) lorsqu'ils sont réalisés avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement et après les 12 jours suivants l'accouchement ;
- les observations réalisées par les sages femmes en sus des examens obligatoires et intercurrents, pour les grossesses nécessitant une surveillance particulière (**Chapitre II NGAP** restant en vigueur depuis la **décision UNCAM du 11 mars 2005**/ actes liés à la gestation et à l'accouchement/ **section 2 : actes réalisés par les sages-femmes**)
- les observations et traitements à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive lorsqu'ils sont réalisés avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement et après les 12 jours suivants l'accouchement ;
- les séances de suivi post-natal (2 au maximum) réalisées par une sage-femme et visées à la **décision UNCAM du 5 février 2008**,
- les consultations et les plombémies de dépistage du saturnisme réalisées dans le cadre d'une action de santé publique pour les femmes enceintes avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et pour les enfants de moins de 6 ans ;
- les injections réalisées :
 - pour les vaccinations obligatoires et recommandées pour les femmes consultant en PMI à l'occasion de la surveillance de leur grossesse ou lors de la période post-natale avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et après le 12^{ème} jour suivant l'accouchement,
 - pour les vaccinations obligatoires et recommandées pour les enfants de moins de 6 ans réalisées en cas de nécessité médicale en dehors des examens obligatoires de l'enfant
- Les vaccinations obligatoires et recommandées délivrés directement par le service de PMI :
 - chez l'enfant de moins de 6 ans prévues dans le calendrier vaccinal de l'année en cours, visées aux articles **L. 3111-1 et L. 3111-2 du Code de la santé publique et par l'arrêté du 16 septembre 2004**,
 - aux femmes consultant en PMI à l'occasion de la surveillance de leur grossesse ou lors de la période post natale, avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et après le 12^{ème} jour suivant la naissance.

Dans ce cas, si les vaccins sont délivrés directement aux bénéficiaires par le service de protection maternelle et infantile, ils font l'objet d'un remboursement par la CPAM sur la base du tarif négocié, obtenu par la Collectivité de Corse.

Un tableau récapitulatif recense l'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'assurance maladie.

Lorsque d'autres actions de prévention médico-sociale sont menées par le service de

protection maternelle et infantile, la CPAM peut également contribuer à leur financement, sur la base d'une négociation spécifique, selon les modalités définies au titre III de la présente convention.

Article 5 : Principes de prise en charge

La CPAM verse directement le montant des prestations dues pour ses ressortissants à la Collectivité de Corse, sur la base d'un paiement à l'acte.

La participation de la CPAM intervient :

- dans le cadre de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité,
- sur la base des tarifs conventionnels applicables,
- dans la limite de 65 % du tarif négocié pour les vaccins visés à l'**article L. 3111-2 du Code de santé publique**, à l'exception des vaccins pour lesquels un taux de remboursement à 100 % est prévu : vaccin Rougeole Rubéole Oreillons pour les enfants de 12 mois à 17 ans révolus.

Article 6 : Modalités de facturation

L'ensemble des prestations facturées relève de la procédure de tiers payant et donne lieu à une facturation par le service de protection maternelle et infantile sur les supports suivants :

6.1 Support électronique

Les prestations dispensées sont facturées sur supports électroniques, un protocole de télétransmission est annexé à la présente convention (annexe 2).

6.2 Support papier

Dans l'attente d'une généralisation de la télétransmission, les prestations dispensées peuvent être facturées sur les supports papier conformes aux modèles réglementaires ou établis spécifiquement.

La facturation des vaccins obligatoires et recommandés par le calendrier vaccinal de l'année en cours pour les enfants de moins de 6 ans, et délivrés directement aux bénéficiaires par le service de protection maternelle et infantile, est établie exclusivement sur un imprimé spécifique (annexe 4).

La Collectivité de Corse adresse à la CPAM au 1^{er} janvier de chaque année et lors de chaque modification, la **copie du marché passé avec le fournisseur**.

Les documents de facturation doivent comporter obligatoirement :

- l'identification du service de protection maternelle et infantile par son n° FINESS,
- le nom du professionnel de santé concerné, identifié par son n° RPPS,
- l'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins,
- la codification des actes et prestations réalisées,

- la vignette des vaccins délivrés directement.

Ces documents sont adressés en fonction de la localisation du service, à la CPAM de Corse-du -Sud, selon la périodicité mensuelle :

*CPAM DE CORSE-DU-SUD,
Les Padule
Boulevard Abbé-Recco
20702 Ajaccio Cedex 9*

TITRE II
PLANIFICATION FAMILIALE ET EDUCATION FAMILIALE
INTERRUPTIONS MEDICAMENTEUSES DE GROSSESSE
DEPISTAGE ET TRAITEMENT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES

Sont visées dans ce cadre, certaines actions de planification familiale et d'éducation familiale mises en œuvre par la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire.

Les prestations prises en charge par la CPAM sont déterminées en référence au code de la santé publique et au code de la sécurité sociale.

Article 7 : Les bénéficiaires concernés

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont les assurés sociaux ou leurs ayants droit (y compris ceux relevant des sections locales mutualistes), au titre des articles L. 160-1 à L. 160-7 du Code de la sécurité sociale, affiliés aux CPAM de Corse et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations.

Article 8 : Les prestations prises en charge

Sont pris en charge au titre de l'assurance maladie :

- Les consultations de maîtrise de la fécondité et frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescription contraceptive visés à l'article L. 2112-2 du Code de la santé publique (ne peuvent donner lieu à remboursement les consultations, examens et délivrance de produits à visée contraceptive pour les mineures souhaitent garder le secret ou les personnes ne relevant pas d'un régime de base de l'assurance maladie qui relèvent d'un financement de la Collectivité de Corse),
- L'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, visée aux articles L. 2112-2 - 3°, L. 2311 -3 du Code de la santé publique,
- Les entretiens pré et post interruption volontaire de grossesse (IVG), visés aux articles L. 2212-4, R. 2311-7-4° du Code de la santé publique,
- Le dépistage et traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle, visé, aux articles L .2311-5, R. 2311-14 du Code de la santé publique.

Un tableau récapitulatif recense l'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'assurance maladie (annexe 1).

Article 9 : Principes de prise en charge

La CPAM verse directement le montant des prestations dues pour ses ressortissants à la Collectivité de Corse, sur la base d'un paiement à l'acte.

La participation de la CPAM intervient :

- Dans le cadre de l'assurance maladie,
- Sur la base des tarifs conventionnels applicables,
- Sur la base d'un forfait pour l'IVG par voie médicamenteuse, conformément à l'arrêté du 4 août 2009.

Article 10 : Modalités de facturation

L'ensemble des prestations facturées relève de la procédure de tiers payant et donne lieu à une facturation par la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire sur les supports suivants :

10.1 SUPPORT ELECTRONIQUE

Les prestations dispensées sont facturées sur supports électroniques, un protocole de télétransmission est annexé à la présente convention (annexe 2).

10.2 SUPPORT PAPIER

Dans l'attente d'une généralisation de la télétransmission, les prestations dispensées peuvent être facturées sur les supports papier conformes aux modèles réglementaires ou établis spécifiquement.

Les documents de facturation doivent comporter obligatoirement :

- l'identification du service exerçant les missions de protection maternelle et infantile, son n° FINESS,
- le nom du professionnel de santé concerné, son n° RPPS,
- l'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins, en l'absence de procédure du respect de l'anonymat spécifiquement prévue,
- la codification des actes et prestations réalisées.

Ces documents sont adressés en fonction de la localisation du service, à la CPAM de Haute-Corse ou de Corse-du-Sud, selon la périodicité mensuelle :

*CPAM DE CORSE-DU-SUD,
Les Padule
Boulevard Abbé-Recco
20702 Ajaccio Cedex 9*

10.3 Spécificités de facturation

Dans certaines situations, une procédure de facturation spécifique est mise en œuvre,

afin de préserver l'anonymat.

10.3.1 Les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse

Les modalités de prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse garantissent l'anonymat de la patiente mineure, sans consentement parental. Le médecin utilise uniquement une feuille de soins papier et doit indiquer un NIR spécifique : 2 55 55 55 + code caisse + 030.

La feuille de soins papier anonyme est transmise par la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire à la CPAM qui procède au remboursement à la Collectivité de Corse pour le compte des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Pour les autres patientes assurées sociales ou ayants droit, non assujetties à une procédure d'anonymat spécifique, la facturation suit les modalités de facturation de droit commun, renforcées par un principe de confidentialité assurant la neutralité des codes actes et du décompte. L'identification de l'assurée est nécessaire et la confidentialité est assurée par l'utilisation de lettres-clefs spécifiques suivantes :

- FHV : forfait honoraires de ville
- FMV : forfait médicaments de ville

Le décompte adressé à l'assuré(e) ne fait lui-même apparaître que la mention « forfait médical ». La feuille de soins (électronique ou papier) comportant l'identification de l'assurée est adressée directement à la CPAM qui procède à son remboursement.

10.3.2 Dépistage et traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle

La Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire assure de manière anonyme le dépistage et le traitement des maladies transmises par voie sexuelle.

La facturation est établie spécifiquement sur l'imprimé de prise en charge des actes relatifs au dépistage et au traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle (annexe 5) qui est fourni aux caisses. La vignette des médicaments délivrés directement par le service de la planification et de l'éducation familiale sera collée sur l'imprimé.

TITRE III

AUTRES ACTIONS DE PREVENTION MEDICO-SOCIALE ELIGIBLE A UNE PARTICIPATION FINANCIERE DE L'ASSURANCE MALADIE

Article 11 : Actions visées

Au-delà de la prise en charge financière des prestations visées aux titres I et II de la présente convention, un partenariat entre la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire et la CPAM peut être mis en œuvre dans un objectif d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Les actions sont déterminées conjointement chaque année et tiennent compte d'un cadrage national et régional.

Au niveau national, l'assurance maladie propose de retenir pour les trois années à venir des actions liées aux thèmes et objectifs stratégiques suivants :

Vaccinations : Amélioration de la couverture vaccinale ROR pour les enfants de moins de 6 ans et rattrapage éventuel pour ceux n'ayant pas eu deux doses de vaccins,

Suivi de grossesse : Amélioration du suivi de grossesse, particulièrement pour les femmes en situation de vulnérabilité. Ce partenariat s'inscrit dans le cadre du parcours maternité de l'assurance maladie et peut prendre la forme notamment, d'une collaboration pour l'organisation et l'animation des ateliers collectifs maternité.

Une participation financière spécifique de l'assurance maladie peut être alors être envisagée.

Nutrition : Développement du repérage du surpoids chez l'enfant et éducation nutritionnelle de la mère et de l'enfant, en lien avec l'action « obésité » de l'assurance maladie.

Tabac : Développement de l'accompagnement au sevrage tabagique pour les femmes enceintes et leur entourage suivis en PMI pendant leur grossesse en lien avec les actions de l'Assurance Maladie mises en œuvre dans le cadre du programme national de réduction du tabagisme.

- **Renforcer le rôle en prévention des professionnels de santé sur la thématique tabac.** Elle fera bénéficier les professionnels de santé de la PMI de certaines actions d'accompagnement proposées dans le secteur libéral (notamment des outils).
- **Développer les offres d'accompagnement au sevrage tabagique sur internet / téléphonie mobile.** Une information sera délivrée au PMI afin qu'elles puissent proposer ces outils aux femmes enceintes et leur entourage

TITRE IV DISPOSITIONS COMMUNES

Article 12 : Mise en œuvre de la convention

La Collectivité de Corse et la CPAM désignent en leur sein, un référent chargé de la mise en œuvre et du suivi de la convention.

La Collectivité de Corse s'engage à favoriser l'informatisation des services de protection maternelle et infantile et de planification et éducation familiale, afin de permettre la télétransmission.

La CPAM s'engage à fournir une assistance technique par le biais de formations, informations ou autres mesures d'accompagnement nécessaires.

Article 13 : Maitrise médicalisée des dépenses de santé et promotion du parcours de soins

Les professionnels de santé de la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire s'engagent à promouvoir le parcours de soins coordonné auprès de leurs patients et à observer dans tous leurs actes et prescriptions la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Article 14 : Télétransmission

La télétransmission des feuilles de soins s'organise suivant le protocole établi en annexe 2.

Article 15 : Paiement à la Collectivité de Corse

Les règlements sont effectués à :

Identité : Paierie Régionale de Corse Code Banque : 30001

Code Guichet : 00109

N° Compte : C2000000000 - 78

IBAN : FR 73 3000 1001 09C2 0000 0000 078

BDFEFRPPCCT

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

Article 16 : Contrôle des règlements

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

La Collectivité de Corse 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 contrôle médical est effectué conformément aux dispositions de l'article L. 315-1 du Code de la sécurité sociale. La Collectivité de Corse s'engage à constituer des dossiers conformes à la réglementation, rendant possible ce contrôle.

Article 17 : Suivi et évaluation

La Collectivité de Corse et la CPAM s'engagent à faire un bilan annuel de l'application de la présente convention portant notamment sur :

- La mise en œuvre de la télétransmission,
- Les difficultés rencontrées (qualité de la facturation, qualité et délai du règlement),
- Les montants remboursés à la Collectivité de Corse par postes de dépenses (fournis par la CPAM),
- La mise en œuvre, l'évaluation des actions de prévention menées conjointement et la définition de propositions d'actions de prévention communes pour l'année suivante.

Article 18 : Date d'effet et durée de la convention

La présente convention est signée pour une durée de 3 ans.

Elle sera renouvelée ensuite par tacite reconduction, par périodes de 3 ans. Toute modification de la présente convention devra faire l'objet d'un avenant.

Article 19 : Résiliation

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 03 mois.

Article 20 : Règlement 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.

Fait à Ajaccio, le en deux exemplaires originaux.

**Caisse Primaire d'Assurance
Maladie de Corse-du-Sud**

La Collectivité de Corse

La Directrice,

**Le Président du Conseil Exécutif de
Corse,**

Marie-Madeleine GUILLOU

Gilles SIMEONI

CONVENTION

De financement et de partenariat entre la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM DE HAUTE-CORSE) et la Collectivité de Corse (CdC) pour assurer la prise en charge, par l'assurance maladie, des prestations réalisées par la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire au titre :

- *des activités de protection maternelle et infantile,*
- *des activités de planification familiale et d'éducation familiale, dont la pratique des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse.*

Conclue entre :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Corse, représentée par M. Christophe VAN DER LINDEN, Directeur de la CPAM de Haute-Corse - 5 avenue Jean Zuccarelli, 20406 Bastia Cedex 9,

D'une part,

ET

La Collectivité de Corse, représentée par M. Gilles SIMEONI, Président du Conseil Exécutif de Corse, dont le siège est situé Hôtel de la Collectivité de Corse - 22 cours Grandval - 20187 Ajaccio Cedex 01.

D'autre part,

PREAMBULE

L'article L. 2111-1 du Code de la santé publique décrit la promotion et la protection de la santé maternelle et infantile comme une mission partagée entre l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.

Dans cette optique, une convention est conclue entre la caisse primaire d'assurance maladie et la Collectivité de Corse afin de recenser, d'une part, l'ensemble des activités justifiant d'une participation financière de l'assurance maladie (cf. les articles suivants: **L. 2112-2 alinéas 1°, 2°, et 3° et L.2112-7 du Code de la santé publique**), et d'autre part, d'envisager des actions communes visant à promouvoir la santé maternelle et infantile.

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : Objet de la convention

La convention a pour objet :

- de fixer les conditions de la participation financière de la caisse primaire d'assurance maladie aux actions de prévention et de santé publique menées par la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire, définies conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et récapitulées en annexe 1.

- de définir des actions de prévention médico-sociales complémentaires à mener conjointement.

La présente convention ne pourra avoir pour effet de financer une activité ou une prestation déjà prise en charge par une autre administration ou un autre organisme, au titre de sa compétence légale.

Article 2 : Etablissements concernés

La présente convention s'applique aux services implantés dans la Collectivité de Corse, exerçant les missions de protection maternelle et infantile, de planification et d'éducation familiale et d'interruptions médicamenteuses de grossesse ainsi que les missions de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles, dont la liste est fournie en annexe 3 par cette dernière à la CPAM de Haute-Corse et mise à jour en tant que de besoin.

TITRE I PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Sont visées dans ce cadre, les actions de prévention en faveur des futurs parents et des enfants de moins de six ans. Les prestations prises en charge par la CPAM sont déterminées en référence aux textes de la santé publique et de la sécurité sociale.

Article 3 : Les bénéficiaires concernés

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont les assurés sociaux ou leurs ayants droit (y compris ceux relevant des sections locales mutualistes), au titre des articles **L. 160-1 à L. 160-7 du Code de la sécurité sociale**, affiliés aux CPAM de Corse et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations.

Article 4 : Les prestations prises en charge

Sont pris en charge :

1. Au titre de l'assurance maternité :

- les examens prénatals et post-natals obligatoires de la femme enceinte, visés à l'article **L. 2122-1 du Code de la santé publique**,
- les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, dont l'entretien prénatal précoce, visées à la **décision de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) du 5 février 2008**,
- l'examen médical du futur père, le cas échéant, visé à l'article **L. 2122-3 du Code de la santé publique**,
- les séances de rééducation abdominale et périnéo-sphinctérienne visées par l'**arrêté du 23 décembre 2004** fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité,
- les examens obligatoires de surveillance médicale de l'enfant de moins de six ans, visés à l'article **L. 2132-2 et R. 2132-1 du Code de la santé publique et par l'arrêté du 26 février 2019**
- Les éventuels examens médicaux intercurrents rendus nécessaires par l'état de santé de la mère réalisés par les sages femmes (**décision UNCAM du 11 mars 2005**) dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement et se terminant 12 jours après l'accouchement,

- Les observations réalisées par les sages femmes en sus des examens obligatoires et intercurrents, pour les grossesses nécessitant une surveillance particulière, dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois précédant la date présumée de l'accouchement et se terminant 12 jours après l'accouchement :
observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive,
observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin,
examen de fin de grossesse (avec un maximum de deux) au dernier mois (sauf urgence), comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et éventuellement une amnioscopie
- Les visites à domicile d'une sage femme de PMI dans le cadre du service de retour à domicile PRADO, pour les femmes suivies en anténatal par une sage femme de PMI qui en font la demande et sous réserve de l'accord de l'équipe médicale de la maternité ;
- Les consultations et les plombémies de dépistage du saturnisme réalisées dans le cadre d'une action de santé publique pour les femmes enceintes dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois précédant la date présumée de l'accouchement à la date de l'accouchement ;
- Les injections réalisées :
pour les vaccinations obligatoires et recommandées de l'enfant de moins de 6 ans prévues dans le calendrier vaccinal de l'année en cours, visés aux articles **L. 2132-2 et R. 2132-1 du Code de la santé publique (article L. 160-9 du Code de la sécurité sociale)**
pour les vaccinations obligatoires et recommandées pour les femmes consultant en PMI à l'occasion de la surveillance de leur grossesse ou lors de la période post natale, réalisées dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois précédent la date présumée de l'accouchement et se terminant 12 jours après l'accouchement.

Pendant cette période, si les vaccins sont délivrés directement aux femmes par le service de protection maternelle et infantile, ils font l'objet d'un remboursement par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, sur le risque maternité, sur la base du tarif négocié obtenu par la Collectivité.

2. Au titre de l'assurance maladie :

- la consultation prénuptiale visée à l'article **L. 2112-2-1° du Code de la santé publique**,
- les éventuels examens médicaux intercurrents rendus nécessaires par l'état de santé de la mère et du nouveau-né (**Chapitre II NGAP** restant en vigueur depuis la **décision UNCAM du 11 mars 2005**/ actes liés à la gestation et à l'accouchement/ **section 2 : actes réalisés par les sages femmes**) lorsqu'ils sont réalisés avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement et après les 12 jours suivants l'accouchement ;
- les observations réalisées par les sages femmes en sus des examens obligatoires et intercurrents, pour les grossesses nécessitant une surveillance particulière (**Chapitre II NGAP** restant en vigueur depuis la **décision UNCAM du 11 mars 2005** / actes liés à la gestation et à l'accouchement/ **section 2 : actes réalisés par les sages femmes**)
- les observations et traitements à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive lorsqu'ils sont réalisés avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement et après les 12 jours suivants l'accouchement ;

- les séances de suivi post-natal (2 au maximum) réalisées par une sage-femme et visées à la **décision UNCAM du 5 février 2008**,
- les consultations et les plombémies de dépistage du saturnisme réalisées dans le cadre d'une action de santé publique pour les femmes enceintes avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et pour les enfants de moins de 6 ans ;
- les injections réalisées :
 - pour les vaccinations obligatoires et recommandées pour les femmes consultant en PMI à l'occasion de la surveillance de leur grossesse ou lors de la période post-natale avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et après le 12^{ème} jour suivant l'accouchement,
 - pour les vaccinations obligatoires et recommandées pour les enfants de moins de 6 ans réalisées en cas de nécessité médicale en dehors des examens obligatoires de l'enfant
- Les vaccinations obligatoires et recommandées délivrés directement par le service de PMI :
 - chez l'enfant de moins de 6 ans prévues dans le calendrier vaccinal de l'année en cours, visées aux articles **L. 3111-1 et L. 3111-2 du Code de la santé publique et par l'arrêté du 16 septembre 2004**,
 - aux femmes consultant en PMI à l'occasion de la surveillance de leur grossesse ou lors de la période post natale, avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et après le 12^{ème} jour suivant la naissance.

Dans ce cas, si les vaccins sont délivrés directement aux bénéficiaires par le service de protection maternelle et infantile, ils font l'objet d'un remboursement par la CPAM sur la base du tarif négocié, obtenu par la Collectivité de Corse.

Un tableau récapitulatif recense l'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'assurance maladie (annexe 1).

Lorsque d'autres actions de prévention médico-sociale sont menées par le service de protection maternelle et infantile, la CPAM peut également contribuer à leur financement, sur la base d'une négociation spécifique, selon les modalités définies au titre III de la présente convention.

Article 5 : Principes de prise en charge

La CPAM verse directement le montant des prestations dues pour ses ressortissants à la Collectivité de Corse, sur la base d'un paiement à l'acte.

La participation de la CPAM intervient :

- dans le cadre de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité,
- sur la base des tarifs conventionnels applicables,
- dans la limite de 65 % du tarif négocié pour les vaccins visés à **l'article L. 3111-2 du Code de santé publique**, à l'exception des vaccins pour lesquels un taux de remboursement à 100 % est prévu : vaccin Rougeole Rubéole Oreillons pour les enfants de 12 mois à 17 ans révolus.

Article 6 : Modalités de facturation

L'ensemble des prestations facturées relève de la procédure de tiers payant et donne lieu à une facturation par le service de protection maternelle et infantile sur les supports suivants :

6.1 Support électronique

Les prestations dispensées sont facturées sur supports électroniques, un protocole de télétransmission est annexé à la présente convention (annexe 2).

6.2 **Support papier**

Dans l'attente d'une généralisation de la télétransmission, les prestations dispensées peuvent être facturées sur les supports papier conformes aux modèles règlementaires ou établis spécifiquement.

La facturation des vaccins obligatoires et recommandés par le calendrier vaccinal de l'année en cours pour les enfants de moins de 6 ans, et délivrés directement aux bénéficiaires par le service de protection maternelle et infantile, est établie exclusivement sur un imprimé spécifique (annexe 4).

La Collectivité de Corse adresse à la CPAM au 1^{er} janvier de chaque année et lors de chaque modification, la **copie du marché passé avec le fournisseur**.

Les documents de facturation doivent comporter obligatoirement :

- l'identification du service de protection maternelle et infantile par son n° FINESS,
- le nom du professionnel de santé concerné, identifié par son n° RPPS,
- l'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins,
- la codification des actes et prestations réalisées,
- la vignette des vaccins délivrés directement.

Ces documents sont adressés en fonction de la localisation du service, à la CPAM de Haute-Corse, selon la périodicité mensuelle :

*CPAM DE Haute-Corse,
5 avenue Jean Zuccarelli
20406 BASTIA Cedex 9*

TITRE II PLANIFICATION FAMILIALE ET EDUCATION FAMILIALE INTERRUPTIONS MEDICAMENTEUSES DE GROSSESSE DEPISTAGE ET TRAITEMENT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Sont visées dans ce cadre, certaines actions de planification familiale et d'éducation familiale mises en œuvre par la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire.

Les prestations prises en charge par la CPAM sont déterminées en référence au code de la santé publique et au code de la sécurité sociale.

Article 7 : Les bénéficiaires concernés

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont les assurés sociaux ou leurs ayants droit (y compris ceux relevant des sections locales mutualistes), au titre des articles L. 160-1 à L. 160-7 du Code de la sécurité sociale, affiliés aux CPAM de Corse et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations.

Article 8 : Les prestations prises en charge

Sont pris en charge au titre de l'assurance maladie :

- Les consultations de maîtrise de la fécondité et frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescription contraceptive visés à l'article L 2112-2 du code de la santé publique (ne peuvent donner lieu à remboursement les consultations, examens et délivrance de produits à visée contraceptive pour les mineures souhaitent garder le secret ou les personnes ne relevant pas d'un régime de base de l'assurance maladie qui relèvent d'un financement de la Collectivité de Corse),
 - L'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, visée aux articles L. 2112-2 - 3°, L. 2311 -3 du Code de la santé publique,
 - Les entretiens pré et post interruption volontaire de grossesse (IVG), visés aux articles L. 2212-4, R. 2311-7-4° du Code de la santé publique,
 - Le dépistage et traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle, visé, aux articles L. 2311-5, R. 2311-14 du Code de la santé publique.

Un tableau récapitulatif recense l'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'assurance maladie (annexe 1).

Article 9 : Principes de prise en charge

La CPAM verse directement le montant des prestations dues pour ses ressortissants à la Collectivité de Corse, sur la base d'un paiement à l'acte.

La participation de la CPAM intervient :

- Dans le cadre de l'assurance maladie,
- Sur la base des tarifs conventionnels applicables,
- Sur la base d'un forfait pour l'IVG par voie médicamenteuse, conformément à l'arrêté du 4 août 2009.

Article 10 : Modalités de facturation

L'ensemble des prestations facturées relève de la procédure de tiers payant et donne lieu à une facturation par la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire sur les supports suivants :

10.1 SUPPORT ELECTRONIQUE

Les prestations dispensées sont facturées sur supports électroniques, un protocole de télétransmission est annexé à la présente convention (annexe 2).

10.2 SUPPORT PAPIER

Dans l'attente d'une généralisation de la télétransmission, les prestations dispensées peuvent être facturées sur les supports papier conformes aux modèles réglementaires ou établis spécifiquement.

Les documents de facturation doivent comporter obligatoirement :

- l'identification du service exerçant les missions de protection maternelle et infantile, son n° FINESS,
- le nom du professionnel de santé concerné, son n° RPPS,
- l'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins, en l'absence de

- procédure du respect de l'anonymat spécifiquement prévue,
- la codification des actes et prestations réalisées.

Ces documents sont adressés à la CPAM de Haute-Corse, selon la périodicité mensuelle :

*CPAM DE Haute-Corse,
5 avenue Jean Zuccarelli
20406 BASTIA Cedex 9*

10.3 Spécificités de facturation

Dans certaines situations, une procédure de facturation spécifique est mise en œuvre, afin de préserver l'anonymat.

10.3.1 Les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse

Les modalités de prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse garantissent l'anonymat de la patiente mineure, sans consentement parental. Le médecin utilise uniquement une feuille de soins papier et doit indiquer un NIR spécifique : 2 55 55 55 + code caisse + 030.

La feuille de soins papier anonyme est transmise par la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire à la CPAM qui procède au remboursement à la Collectivité de Corse pour le compte des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Pour les autres patientes assurées sociales ou ayants droit, non assujetties à une procédure d'anonymat spécifique, la facturation suit les modalités de facturation de droit commun, renforcées par un principe de confidentialité assurant la neutralité des codes actes et du décompte. L'identification de l'assurée est nécessaire et la confidentialité est assurée par l'utilisation de lettres-clefs spécifiques suivantes :

- FHV : forfait honoraires de ville
- FMV : forfait médicaments de ville

Le décompte adressé à l'assuré(e) ne fait lui-même apparaître que la mention « forfait médical ». La feuille de soins (électronique ou papier) comportant l'identification de l'assurée est adressée directement à la CPAM qui procède à son remboursement.

10.3.2 Dépistage et traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle

La Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire assure de manière anonyme le dépistage et le traitement des maladies transmises par voie sexuelle.

La facturation est établie spécifiquement sur l'imprimé de prise en charge des actes relatifs au dépistage et au traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle (annexe 5) qui est fourni aux caisses. La vignette des médicaments délivrés directement par le service de la planification et de l'éducation familiale sera collée sur l'imprimé.

TITRE III

AUTRES ACTIONS DE PREVENTION MEDICO-SOCIALE ELIGIBLE A UNE PARTICIPATION FINANCIERE DE L'ASSURANCE MALADIE

Article 11 : Actions visées

Au-delà de la prise en charge financière des prestations visées aux titres I et II de la présente convention, un partenariat entre la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire et la CPAM peut être mis en œuvre dans un objectif d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Les actions sont déterminées conjointement chaque année et tiennent compte d'un cadrage national et régional.

Au niveau national, l'assurance maladie propose de retenir pour les trois années à venir des actions liées aux thèmes et objectifs stratégiques suivants :

Vaccinations : Amélioration de la couverture vaccinale ROR pour les enfants de moins de 6 ans et rattrapage éventuel pour ceux n'ayant pas eu deux doses de vaccins,

Suivi de grossesse : Amélioration du suivi de grossesse, particulièrement pour les femmes en situation de vulnérabilité. Ce partenariat s'inscrit dans le cadre du parcours maternité de l'assurance maladie et peut prendre la forme notamment, d'une collaboration pour l'organisation et l'animation des ateliers collectifs maternité. Une participation financière spécifique de l'assurance maladie peut être alors être envisagée.

Nutrition : Développement du repérage du surpoids chez l'enfant et éducation nutritionnelle de la mère et de l'enfant, en lien avec l'action « obésité » de l'assurance maladie.

Tabac : Développement de l'accompagnement au sevrage tabagique pour les femmes enceintes et leur entourage suivis en PMI pendant leur grossesse en lien avec les actions de l'Assurance Maladie mises en œuvre dans le cadre du programme national de réduction du tabagisme.

- **Renforcer le rôle en prévention des professionnels de santé sur la thématique tabac.** Elle fera bénéficier les professionnels de santé de la PMI de certaines actions d'accompagnement proposées dans le secteur libéral (notamment des outils).
- **Développer les offres d'accompagnement au sevrage tabagique sur internet / téléphonie mobile.** Une information sera délivrée au PMI afin qu'elles puissent proposer ces outils aux femmes enceintes et leur entourage

TITRE IV

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 12 : Mise en œuvre de la convention

La Collectivité de Corse et la CPAM désignent en leur sein, un référent chargé de la mise en œuvre et du suivi de la convention.

La Collectivité de Corse s'engage à favoriser l'informatisation des services de protection maternelle et infantile et de planification et éducation familiale, afin de

permettre la télétransmission.

La CPAM s'engage à fournir une assistance technique par le biais de formations, informations ou autres mesures d'accompagnement nécessaires.

Article 13 : Maîtrise médicalisée des dépenses de santé et promotion du parcours de soins

Les professionnels de santé de la Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire s'engagent à promouvoir le parcours de soins coordonné auprès de leurs patients et à observer dans tous leurs actes et prescriptions la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Article 14 : Télétransmission

La télétransmission des feuilles de soins s'organise suivant le protocole établi en annexe 2.

Article 15 : Paiement à la Collectivité de Corse

Les règlements sont effectués à :

*Identité : Paierie Régionale de Corse Code Banque : 30001
Code Guichet : 00109
N° Compte : C2000000000 – 78
IBAN : FR 73 3000 1001 09C2 0000 0000 078 BDFEFRPPCCT*

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

Article 16 : Contrôle des règlements

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

La Collectivité de Corse 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 contrôle médical est effectué conformément aux dispositions de l'article L. 315-1 du Code de la sécurité sociale. La Collectivité de Corse s'engage à constituer des dossiers conformes à la réglementation, rendant possible ce contrôle.

Article 17 : Suivi et évaluation

La Collectivité de Corse et la CPAM s'engagent à faire un bilan annuel de l'application de la présente convention portant notamment sur :

- La mise en œuvre de la télétransmission,
- Les difficultés rencontrées (qualité de la facturation, qualité et délai du règlement),
- Les montants remboursés à la Collectivité de Corse par postes de dépenses (fournis par la CPAM),
- La mise en œuvre, l'évaluation des actions de prévention menées

conjointement et la définition de propositions d'actions de prévention communes pour l'année suivante.

Article 18 : Date d'effet et durée de la convention

La présente convention est signée pour une durée de 3 ans.

Elle sera renouvelée ensuite par tacite reconduction, par périodes de 3 ans. Toute modification de la présente convention devra faire l'objet d'un avenant.

Article 19 : Résiliation

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 03 mois.

Article 20 : Règlement 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.

Fait à Ajacciu, le en deux exemplaires originaux.

**Caisse Primaire d'Assurance
Maladie de Haute-Corse**

La Collectivité de Corse

Le Directeur,

**Le Président du Conseil Exécutif de
Corse,**

Christophe VAN DER LINDEN

Gilles SIMEONI

vaccination - volet de facturation**PMI***(article L. 160-8 5° du Code de la sécurité sociale)*

cet imprimé est spécifiquement réservé aux professionnels de santé des centres de protection maternelle et infantile ayant délivré un vaccin à un enfant de moins de six ans ou à une femme suivie en PMI pour sa grossesse

bénéficiaire de la vaccination et assuré(e)**bénéficiaire de la vaccination**

nom et prénom

numéro d'immatriculation

date de naissance

assuré(e) *(à compléter si le bénéficiaire de la vaccination n'est pas l'assuré(e))*

nom et prénom

numéro d'immatriculation

nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste

adresse de l'assuré(e)**CPAM** *(code 1)* **MSA** *(code 2)* **RSI** *(code 3)* **SLM** *(code 4)* **vaccin**

vaccin délivré	code CIP	date de vaccination	prix du vaccin délivré
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€

paiement

montant total

€

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire **identification du praticien et de la structure dans laquelle il exerce**

nom et prénom

raison sociale
adresse

identifiant

n° structure
(FINESS)

signature du médecin ou de la sage-femme

signature de l'assuré(e)

date

Protocole de télétransmission

des feuilles de soins entre la Collectivité de Corse et la caisse d'Assurance Maladie au titre des prestations réalisées par les services de Protection Maternelle et Infantile et de Centre de Planification et d'Education Familiale, en application de la convention signée le ----

Intégration dans le dispositif SESAM Vitale

La convention signée entre la caisse d'Assurance Maladie et la Collectivité de Corse recense les prestations réalisées par la Protection Maternelle et Infantile au titre :

- de la protection maternelle et Infantile,
- de la planification et de l'éducation familiale,

qui font l'objet d'une participation financière de l'assurance maladie.

Ces prestations sont remboursées à la Collectivité par la caisse. Les assurés et leurs ayants droit bénéficient de la dispense d'avance des frais. La facturation à l'acte s'applique sur les tarifs d'honoraires conventionnels.

Dans ce cadre, la télétransmission des feuilles de soins permet un accès aux soins facilité et un partenariat plus efficient entre la Collectivité de Corse et la caisse d'assurance maladie.

Le présent protocole, qui est annexé à la convention signée entre la Collectivité de Corse et la caisse fixe les modalités de transmission des feuilles de soins électroniques (FSE).

De la télétransmission

Article 1 : Liberté de choix du matériel informatique

Les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) représentés par la Collectivité de Corse ont la liberté de choix de l'équipement informatique (achat ou location par l'intermédiaire d'un prestataire de service) avec lequel ils effectuent la télétransmission des feuilles de soins électroniques.

Article 2 : Obligations des services de Protection Maternelle et Infantile

Pour assurer la télétransmission, les centres de PMI doivent se doter :

- d'un équipement informatique, permettant la télétransmission des Feuilles de Soins Electroniques (FSE), conforme à la dernière version du cahier des charges SESAM VITALE publié par le GIE SESAM VITALE, et sous réserve que le logiciel soit agréé par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA) de l'Assurance Maladie ou que l'équipement soit homologué par le GIE SESAM VITALE,
- de cartes de la famille CPS émise par l'ASIP Santé,
- d'un abonnement au réseau soit directement soit par voie de raccordement.

Article 3 : Liberté de choix du réseau

La télétransmission des FSE nécessite une connexion à un réseau de transmission utilisant le protocole Internet conforme aux spécifications SESAM Vitale.

La Collectivité de Corse représentant la PMI a le libre choix de son fournisseur d'accès Internet ou de tout service informatique dès lors qu'il est conforme aux spécifications du système SESAM Vitale et compatible avec la configuration de son équipement.

Il peut recourir à un organisme concentrateur technique, dans le respect de l'ensemble des dispositions légales et réglementaires relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'à la confidentialité et à l'intégrité des FSE.

Cet organisme tiers, pour lequel la Collectivité de Corse représentant la PMI a le libre choix, agit pour le compte et sous la responsabilité de cette entité qui doit conclure un contrat à cet effet.

Lorsqu'il souhaite utiliser les services d'un OCT, la Collectivité de Corse doit impérativement s'assurer que les procédures de mise en œuvre par l'OCT sont conformes aux spécifications de SESAM Vitale et le cas échéant aux autres procédures convenues entre ledit OCT et les organismes destinataires de flux électroniques. L'OCT doit notamment fournir des garanties relatives à la confidentialité du service, à la liberté de choix et à la neutralité.

Article 4 : Respect des règles applicables aux informations électroniques

Le centre de PMI représenté par la Collectivité de Corse doit s'assurer, dans tous les cas, du respect de la réglementation applicable aux traitements automatisés de données notamment en matière de déclaration de fichiers.

Article 5 : Procédure d'élaboration et de télétransmission des FSE

La télétransmission des feuilles de soins électroniques s'applique aux centres de PMI représentés par la Collectivité de Corse signataire de cette convention ainsi qu'aux assurés selon les règles identiques contenues dans les textes législatifs et réglementaires ainsi que dans le cahier des charges SESAM Vitale en vigueur publié par le GIE SESAM-VITALE complétées par les dispositions de la présente convention.

Les assurés devront effectuer régulièrement la mise à jour annuelle de leur carte Vitale selon les dispositions réglementaires en vigueur.

La transmission des feuilles de soins électroniques s'effectue dans les délais réglementairement prévus (8 jours en cas de tiers payant).

Article 6 : Traitement des incidents

- Dysfonctionnement lors de l'élaboration des feuilles de soins électroniques :

Dans le cas où le centre de PMI n'est pas en mesure d'établir une feuille de soins sécurisée, soit parce que l'assuré ne dispose pas de sa carte d'assurance maladie, soit en raison d'un incident technique matériel ou logiciel, il télétransmet une feuille de soins à la caisse d'affiliation de l'assuré selon la procédure dite « dégradée » dont la signature n'est apportée que par la seule carte du professionnel de santé.

Parallèlement, la PMI adresse aux caisses les feuilles de soins correspondantes sous forme papier.

Dans ce cas, le format de la feuille de soins papier fournie par les caisses est conforme au modèle mentionné à l'article R 161-41 du code de la sécurité sociale.

- Dysfonctionnement lors de la transmission des FSE :

En cas d'échec de la télétransmission d'une FSE, la PMI fait une nouvelle tentative dans les délais réglementairement prévus.

En cas d'échec de la réémission d'une FSE dans les conditions décrites à l'article R. 161-47-1 du Code de la sécurité sociale ou si la PMI n'est pas en mesure pour des raisons indépendantes de sa volonté de transmettre une FSE, la PMI établit de sa propre initiative un duplicata sous forme papier de la FSE.

Pour cela, le centre de PMI utilise une feuille de soins papier fournie par les caisses et conforme au modèle mentionné à l'article R. 161-41 du Code de la sécurité sociale, clairement signalée comme duplicata.

En cas de duplicata d'une feuille de soins établie avec une dispense totale ou partielle des frais consentie à l'assuré, le duplicata est adressé par la PMI à la caisse après avoir été signé par le praticien et l'assuré (sauf impossibilité).

A défaut de co-signature par l'assuré du duplicata, les caisses d'assurance maladie se réservent la possibilité de faire attester par l'assuré la réalité des informations portées sur le duplicata.

Article 7 : Modalités particulières de la procédure de dispense d'avance des frais

Validité de la carte d'assurance maladie :

Afin de préserver l'accès aux soins et particulièrement la dispense d'avance des frais et d'assurer la qualité de la prise en charge, les parties signataires affirment leur volonté de veiller à la conformité des informations transmises par la PMI via sa facturation au regard des droits à prestation de l'assuré.

C'est pourquoi, les parties signataires s'accordent pour travailler aux modalités d'accès par les centres de PMI à la liste nationale d'opposition inter régimes des cartes d'assurance maladie définie à l'article L. 161-31 du Code de la sécurité sociale.

Article 8 : Maintenance et évolution du système SESAM Vitale

L'assurance maladie met en œuvre les moyens nécessaires :

- pour conseiller les centres de PMI qui s'installent ou qui veulent s'informatiser sur les équipements nécessaires à l'utilisation du service de facturation par télétransmission électronique à travers un accompagnement individualisé (mise en place d'un conseiller informatique dédié au sein de chaque caisse assurant notamment une assistance au dépannage informatique),
- pour apporter aux centres de PMI toutes les informations, l'assistance et le conseil qui leur sont nécessaires dans leur exercice quotidien, notamment sur le dispositif de facturation SESAM Vitale,
- pour spécifier et organiser au mieux les évolutions du système SESAM Vitale imposées par la réglementation et par les changements techniques.

Le centre de PMI met en œuvre les moyens nécessaires :

- pour intégrer en temps utile les évolutions de son équipement lui permettant de rester conforme à la réglementation et à la version en vigueur du système SESAM Vitale,
- pour se doter de la dernière version du cahier des charges SESAM Vitale qui constitue le socle technique de référence et ce dans les 18 mois suivants la publication de ce dernier ; dans ce cadre, il vérifie que les services proposés par son fournisseur de logiciel permettent cette mise à jour,
- pour disposer sur le poste de travail des données nécessaires à la tarification et à la facturation conformes aux dispositions réglementaires en vigueur,
- pour assurer au mieux la continuité du service de la télétransmission au bénéfice des assurés sociaux, notamment pour respecter les délais réglementaires de transmission des feuilles de soins électroniques.

Collectivité de Corse
Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire

Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF)

Des équipes de professionnels (médecins, sages-femmes, infirmières, psychologue, conseillers conjugaux et familiaux) accueillent le public dans les différents centres de PMI où sont assurés des consultations médicales.

La Collectivité de Corse compétente dans le domaine social et sanitaire a choisi, dans un souci de proximité des usagers, d'asseoir son intervention sur l'ensemble du territoire. Ainsi les CPEF se trouvent :

1. CPEF de Porto-Vecchio
Rue Toussaint Culioli - 20137 Porto-Vecchio
2. CPEF de Propriano
23 Rue de Général de Gaulle - 20110 Propriano
3. CPEF DE Sartène
20 Cours Sœur Amélie - 20100 Sartène
4. CPEF d'Ajaccio
18 Boulevard Lantivy Bâtiment B - 20000 Ajaccio

Sur chaque zone géographique ainsi délimitée sont implantés des établissements où sont organisées des consultations médicales :

- Planification et Education Familiale, régulation des naissances.

Collectivité de Corse
Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire
Service de Protection Maternelle et Infantile P.M.I

La Protection Maternelle et Infantile (PMI) est un service de la Collectivité de Corse chargé des missions de prévention et de promotion de la famille et de l'enfant.

Des équipes de professionnels (médecins, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, psychologue, conseillers conjugaux et familiaux) accueillent le public dans les différents centres de PMI où sont assurés des consultations médicales.

La Collectivité de Corse compétente dans le domaine social et sanitaire a choisi, dans un souci de proximité des usagers, d'asseoir son intervention à travers cinq Unités Territoriales d'interventions Sociales et Sanitaires (UTIS) :

1. PMI Ajaccio I
18, Boulevard Lantivy Bâtiment A - 20000 Ajaccio
2. PMI Ajaccio II
21 Bis, Rue del'Pellegrino - 20090 Ajaccio
3. PMI de Sartène
22 Cours Sœur Amélie - 20100 Sartène
4. PMI de Propriano
23 Rue du Général de Gaulle - 20110 Propriano
5. PMI de Porto-Vecchio
Rue Lucien Valli Cala Verde - 20137 Porto-Vecchio

Sur chaque zone géographique ainsi délimitée sont implantés des établissements où sont organisées des consultations médicales :

- consultations prénuptiales
- consultations prénatales,
- consultations de nourrissons, vaccinations,
- consultations prénatales,
- Examens de santé en milieu scolaire des enfants de 3/4 ans

Collectivité de Corse
Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire

Service de Protection Maternelle et Infantile P.M.I
Et Centres de Planification et d'Education Familiale
Direction Générale Adjointe des affaires sociales et sanitaires
Les Terrasses du Fango
Rue du Juge Falcone
20405 BASTIA CEDEX 9
Tel : 04 95 55 06 68
Fax : 04 95 55 02 68

La Protection Maternelle et Infantile (PMI) est un service de la Collectivité de Corse chargé des missions de prévention et de promotion de la famille et de l'enfant.

Des équipes de professionnels (médecins, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, psychologue, conseillers conjugaux et familiaux) accueillent le public dans les différents centres de PMI où sont assurés des consultations médicales.

La Collectivité de Corse compétente dans le domaine social et sanitaire a choisi, dans un souci de proximité des usagers, d'asseoir son intervention à travers quatre Unités Territoriales d'Interventions Sociales et Sanitaires (UTIS) :

1. Utiss de Bastia
 - **Antenne du Fango (PMI)**
Les Terrasses du Fango - 21 Rue du Juge Falcone
20200 Bastia
 - **Antenne de Lupino (PMI + CPEF)**
Résidence Victoria - Rue Joséphine Poggi
20600 Bastia
 - **Antenne de Lucciana (PMI + CPEF sur rdvs)**
Route de l'aéroport
20290 Lucciana

2. Utiss de la Plaine Orientale
 - **Antenne de Moriani (PMI + CPEF sur rdvs)**
Maison des Services Départementaux de Costa Verde - Route du Village
20230 San Nicolao
 - **Antenne de Ghisonaccia (PMI + CPEF sur rdvs)**
Maison des Services Départementaux - Avenue du 9 septembre
20240 Ghisonaccia

3. Utiss de Balagne
 - **Antenne Ile-Rousse (PMI + CPEF sur rdvs)**
Maison Départementale des services sociaux - Route de Monticello
20220 Ile-Rousse
 - **Antenne de Calvi (PMI)**
Maison des Services Départementaux - Lotissement « Les Collines »
20260 Calvi

4. Utiss de Corte (PMI + CPEF sur rdvs ou lors de permanences)
34 Cours Paoli Bâtiment B - 20250 Corte

Sur chaque zone géographique ainsi délimitée sont implantés des établissements où sont organisées des consultations médicales :

- consultations prénuptiales
- consultations prénatales,
- consultations de nourrissons, vaccinations,
- consultations prénatales,
- Examens de santé en milieu scolaire des enfants de 3/4 ans,
- Planification et Education Familiale, régulation des naissances.