

CONVENTION

RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DES PATIENTS DU TERRITOIRE DES ILES DE WALLIS-ET-FUTUNA LORS D'EVACUATIONS SANITAIRES EN METROPOLE

Entre :

D'une part,

La Caisse d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, ci-après dénommée « **CNAMTS** », représentée par son Directeur Général Mr Nicolas REVEL

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris, ci-après dénommée « **Cpam de Paris** » représentée par son Directeur Général Mr Pierre ALBERTINI

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Vannes, ci-après dénommée « **Cpam du Morbihan** », représentée par son Directeur Général Mr Mohamed AZGAG

Et :

D'autre part ;

L'Agence de santé du Territoire des îles Wallis et Futuna, ci-après dénommée « **l'Agence de santé** » représentée par son Directeur Général Mr Alain SCEUR

Vu la loi n° 61-814 du 29 juillet 1961 conférant aux îles Wallis et Futuna le statut de territoire d'outre-mer ;

Vu l'ordonnance n°2000-29 du 13 janvier 2000 portant création d'une agence de santé et extension ou adaptation de certaines dispositions du code de la santé publique aux îles Wallis et Futuna ;

Vu le décret n°2001-1065 du 15 novembre 2001, relatif à l'organisation de l'agence de santé du territoire des îles Wallis et Futuna ;

Vu le décret de coordination n°2002-1371 du 19 novembre 2002 entre la France et la Nouvelle Calédonie ;

Vu la délibération du Conseil d'Administration de l'Agence de Santé n° en date du autorisant le Directeur à signer la présente convention ;

Vu le Code de la sécurité sociale

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

PREAMBULE

L'Agence de santé dispose sur le territoire des îles de Wallis et Futuna de deux établissements hospitaliers et de dispensaires de nature à assurer les soins d'urgence et de premier recours.

Elle peut être amenée à transférer les patients présentant des pathologies lourdes vers les hôpitaux de Nouvelle Calédonie, et, en cas de nécessité, vers d'autres territoires notamment la métropole.

Tout en développant l'offre de soins de proximité et dans une logique de préservation de l'équilibre budgétaire, l'Agence de Santé développe des filières et des réseaux en matière de santé avec d'autres partenaires en établissant des conventions pour répondre pleinement à la demande de soins de la population du territoire.

Ces partenariats ont pour objectif de maintenir une prise en charge du patient de haute qualité.

ARTICLE 1

OBJET

La présente convention a pour objet de définir les modalités d'intervention de l'assurance maladie en faveur des patients de Wallis et Futuna bénéficiant d'une mesure d'évacuation sanitaire en métropole à l'initiative de l'Agence de santé.

Elle a aussi pour objet de préciser les conditions d'intervention des acteurs de soins calédoniens amenés à procéder à l'évacuation sanitaire des patients en liaison avec l'Agence de santé.

Les parties conviennent d'unir leurs efforts et leurs compétences, afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients nécessitant des soins en métropole. La mise en commun des moyens et des compétences concerne donc l'organisation des modalités de transfert des patients vers la métropole ainsi que les conditions de leur prise en charge.

ARTICLE 2

CHAMP D'APPLICATION PERSONNEL

La présente convention est applicable au patient adressé par l'Agence de santé en métropole dans le cadre d'une évacuation sanitaire, et le cas échéant à son accompagnant, dès lors :

- qu'ils résident de façon régulière sur le territoire de Wallis et Futuna et qu'ils n'ont de ce fait aucune couverture sociale ;
- qu'ils ont des droits ouverts au titre d'un autre régime d'assurance maladie obligatoire français (en séjour temporaire, en détachement à Wallis et Futuna ou pensionné du régime français résidant à Wallis et Futuna).

ARTICLE 3

CHAMP D'APPLICATION MATERIEL

Sont concernés par les dispositions de cette convention, les patients visés à l'article 4 dont l'état de santé nécessite une prise en charge et une orientation vers un établissement en dehors du territoire des îles et adressés par l'Agence de santé.

Il s'agit exclusivement d'évacuations sanitaires (EVASAN) :

- urgentes (urgences vitales)
- programmées (acte ou examen non réalisable sur place)

ARTICLE 4

MODALITES DE TRANSFERT DES PATIENTS

Il appartient au directeur de l'Agence de santé ou à son représentant de prendre la décision de transfert d'un patient vers un autre territoire, qu'il s'agisse d'un transfert primaire (Wallis vers Nouméa) ou secondaire (de Nouméa vers un autre territoire).

En cas de transfert primaire, la décision est prise par le directeur de l'Agence de santé, sur demande du médecin traitant et après avis de la commission médicale, hors cas d'urgence.

En cas de transfert secondaire, la décision est prise par le directeur de l'Agence de santé, sur demande du médecin ayant accueilli le patient en Nouvelle Calédonie.

Le lieu d'accueil est déterminé en fonction des possibilités d'accueil des établissements mais aussi de l'état de santé du patient.

Une décision d'orientation vers la métropole est établie par l'Agence de Santé avant l'arrivée du patient en métropole sur la base d'un formulaire préalablement rempli (*Annexe 1*).

Celui-ci doit mentionner concernant le patient :

- le nom
- le (s) prénom(s)
- le date et le lieu de naissance
- le statut (salarié, pensionné...), le cas échéant
- le régime d'assurance maladie, le cas échéant
- le numéro d'identification (NIR), le cas échéant
- l'adresse (en métropole pour les assurés d'un régime d'assurance maladie obligatoire ou celle à Wallis et Futuna pour les résidents de Wallis et Futuna)
- l'adresse provisoire en métropole (pour les résidents de Wallis et Futuna)
- l'orientation au sein d'une structure hospitalière ainsi que le nom de l'établissement, et sa localisation
- la durée prévisible du séjour à l'hôpital
- la durée prévisible du séjour en métropole (pour les résidents de Wallis et Futuna n'ayant aucune protection sociale)

Les mêmes informations administratives seront exigées concernant l'accompagnant.

Le formulaire de décision d'orientation est transmis :

- à la CPAM de Paris pour les résidents de Wallis et Futuna n'ayant aucune couverture sociale ;
- à la caisse d'affiliation de l'assuré ressortissant d'un régime d'assurance maladie obligatoire français.

Outre les soins sur le territoire de Wallis et Futuna, l'Agence de Santé prend en charge le transport aérien et la médicalisation du vol A/R de Wallis et Futuna en métropole à l'aéroport le plus proche de l'établissement de soins - ou le cas échéant uniquement le vol A (pour l'assuré métropolitain en séjour temporaire) - pour le patient résidant de Wallis et Futuna ou le patient assuré d'un régime d'assurance maladie obligatoire français, ainsi que le transport de l'accompagnant. A noter, que tout transfert en ambulance de plus de 150 kilomètres de l'aéroport jusqu'à l'établissement de soins est pris en charge par l'Agence de Wallis et Futuna.

En cas d'urgence vitale, il convient d'évacuer le patient de la Nouvelle-Calédonie vers un autre territoire du Pacifique.

ARTICLE 5

MODALITES DE PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE DES PATIENTS EVACUES

ARTICLE 5-1

DROITS DES PATIENTS N'AYANT AUCUNE PROTECTION SOCIALE – PRISE EN CHARGE FINANCIERE

De son arrivée en métropole à la date de fin de la notification établie par l'Agence de santé - si cette notification est inférieure à 3 mois - les frais de santé du patient qui ne dispose pas d'une couverture sociale sont pris en charge par le régime général sans que le patient n'ait à faire l'avance des frais au regard de la base de remboursement légale.

Le patient est pris en charge à 100% dans la limite des tarifs opposables.

L'Agence de santé transmettra à la CPAM de Paris un fichier des résidents de Wallis et Futuna afin que la CPAM de Paris puisse immatriculer et affilier l'ensemble de la population de Wallis et Futuna (délivrance d'un NIR) avant toute évacuation sanitaire.

Chaque résident de Wallis et Futuna se verra alors délivrer une attestation de droits.

Dès que la CPAM de Paris aura connaissance de l'évacuation sanitaire d'un patient résident de Wallis et Futuna vers la métropole, elle déclenchera le processus de délivrance de la Carte Vitale afin que celui-ci puisse en bénéficier dans les meilleurs délais dès son arrivée.

Le processus d'immatriculation et d'affiliation des résidents de Wallis et Futuna à la CPAM de Paris, ainsi que les modalités de délivrance de la Carte Vitale sont précisés en annexe 2.

L'ensemble de ces dispositions concernent également l'accompagnant qui réside à Wallis et Futuna.

Pour couvrir ces frais, l'Agence de santé verse chaque année à la Cpm du Morbihan - au titre de sa mission nationale sur les soins de santé à l'international assurée par le Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE) - une dotation forfaitaire, prise sur son budget, dont le montant pour les années 2017 à 2019 est évalué à 500.000€. Cette dotation est versée par douzième, chaque mois, à compter de l'entrée en vigueur de la convention, soit 42.000€ pendant 11 mois et 38.000€ le douzième mois de l'année. Le montant de la dotation fera l'objet d'un réexamen à la fin de l'année 2019 et pourra éventuellement être ajusté en fonction des frais effectivement engagés.

Sous réserve du paiement de cette dotation, la Cpm du Morbihan via le CNSE renonce à présenter à l'Agence de santé de Wallis et Futuna les créances pour les frais de santé des patients mentionnés à l'article 2.

Les droits ouverts pendant cette période couvrent :

- Les soins médicaux
- Les Médicaments
- Les frais d'Hospitalisation
- Les transports sanitaires (le moyen de transport utilisé doit être le plus économique en adéquation avec l'état de santé du patient) ;
- Kinésithérapie ;
- Les soins à domicile et matériel médical.

Sont exclus et sont à la charge du patient :

- L'hébergement non hospitalier ;
- Les transports des accompagnants ;
- Les prestations autres que les soins (chambre particulière, téléphone, télévision, etc...).

Pour chacun des parcours, des analyses seront conduites et des protocoles établis par les médecins de l'établissement de santé récepteur afin de limiter la durée d'hospitalisation du malade et d'assurer son retour sur Wallis et Futuna pour poursuivre les soins dans les services de l'Agence de santé dès que son état le lui permet.

Si la durée de séjour du patient en métropole est supérieure à 3 mois, la prise en charge de ses frais de santé interviendra au titre de la PUMA (affiliation sur critère de résidence) avec un rattachement à la Cpm de Paris (Cf. Annexe 2). Le patient est alors pris en charge conformément aux dispositions en vigueur aux articles L.160-1 et suivants et L. 861-1 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Ces dispositions concernent également l'accompagnant qui réside à Wallis et Futuna.

ARTICLE 5-2

DROITS DES PATIENTS DISPOSANT D'UNE COUVERTURE SOCIALE- PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Il bénéficie de la prise en charge de ses frais de santé par son régime de rattachement.

ARTICLE 6

ORGANISATION DE LA GOUVERNANCE

Un comité conjoint réunissant le Ministère de la santé et chacun des Directeurs signataires ou son représentant -le cas échéant d'autres acteurs intervenant dans le circuit mis en place par la présente convention - se réunit au moins une fois par an à Paris, sous l'égide de la CNAMTS, afin d'évaluer l'organisation du dispositif.

Il peut proposer de nouvelles modalités d'organisation sur la base d'un bilan préalablement établi par la Cnam de Paris et la Cnam du Morbihan.

Il arrête, le cas échéant, les procédures de prise en charge du patient.

Un bilan annuel des typologies de transfert est élaboré par l'Agence de Wallis et Futuna et adressé au Ministère de la santé et à la CNAMTS.

ARTICLE 7


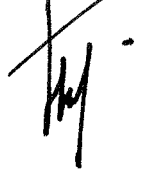
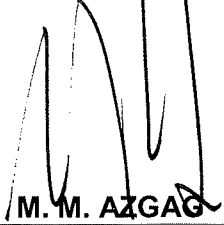
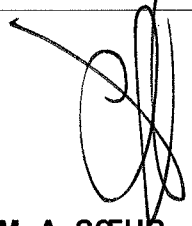
ENTREE EN VIGUEUR – EVALUATION – DUREE

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans.

Elle entre en vigueur à compter du 1^{er} avril 2017.

Elle peut être dénoncée chaque année, à la date anniversaire de signature de la convention avec un préavis de trois mois par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception, à l'initiative de l'une ou l'autre des parties notamment en cas d'évolution réglementaire favorable à la prise en charge des patients de Wallis et Futuna.

DATE: *Le 23 février 2017*

LE DIRECTEUR GENERAL DE CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES	LE DIRECTEUR GENERAL DE CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE PARIS	LE DIRECTEUR GENERAL DE CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE VANNES	LE DIRECTEUR DE L'AGENCE DE SANTE DE WALLIS ET FUTUNA
 M. N. REVEL	 M. P. ALBERTINI	 M. M. AZGAG	 M. A. SŒUR

ANNEXE 1

PROCESSUS DE DECISION MEDICALE DU TRANSFERT DU PATIENT EN METROPOLE

En cas de transfert secondaire (de Nouméa vers un autre territoire), la décision est prise par le directeur de l'Agence de santé, sur demande du médecin ayant accueilli le patient en Nouvelle Calédonie, et sur proposition du service médical de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT) après concertation avec le médecin conseil de la société MEDEVAC chargée de procéder à l'EVASAN.

La transmission des dossiers entre les différents acteurs devra toujours se faire par échanges cryptés.

Tout document à teneur médicale devra être transmis par mail crypté à l'ELSM après la CPAM de Paris via la BAL XXXXX

Le document ci-dessous devra être transmis par mail crypté à la Caisse Primaire de Paris via PETRA.

Un modèle de formulaire est joint ci-après.

ANNEXE 2

PROCESSUS D'IMMATRICULATION ET D'AFFILIATION EN VUE DU RATTACHEMENT A LA CPAM DE PARIS DES RESIDENTS DE WALLIS ET FUTUNA ET MODALITES DE DELIVRANCE DE LA CARTE VITALE

Le présent accord permet :

- d'immatriculer et d'affilier la population de Wallis et Futuna à la CPAM de Paris
- lors d'un transfert en métropole de délivrer une carte vitale au patient et le cas échéant à l'accompagnant
- d'affilier le bénéficiaire et le cas échéant l'accompagnant sous critère de résidence PUMA.

▪ IMMATRICULATION DE LA POPULATION DE WALLIS ET FUTUNA :

Compte-tenu de la volumétrie (environ 12000 bénéficiaires), l'Agence de santé transmet à la CPAM de Paris des fichiers d'une taille maximale de XXX lignes.

Les échanges se font via PETRA.

Pour chaque patient et son accompagnant, l'Agence de santé transmet :

- le nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage
- prénom(s) dans l'ordre d'état civil
- la date de naissance
- le lieu de naissance
- la nationalité
- les mineurs rattachés : nom, prénoms, date et lieu de naissance.

Seront joints la pièce d'identité et l'extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire.

A réception des fichiers, la CPAM de Paris procédera à la création des bénéficiaires dans la BDO sous une UGE spécifique sans diffusion de carte vitale.

Tous les bénéficiaires de Wallis et Futuna seront créés avec l'adresse de l'agence de santé de Wallis et Futuna :

Agence de santé Territoire des îles de Wallis et Futuna (Mata-Utu)
BP 4G
98600 Mata-Utu

Ils seront créés avec un régime migrant permanent autorisant la prise en charge des soins à 100% dans la limite des tarifs opposables.

Une attestation de droits sera délivrée à l'Agence de santé par la CPAM de Paris confirmant ainsi l'affiliation et l'immatriculation des bénéficiaires et leur rattachement à la CPAM de Paris.

▪ **TRANSFERT DU PATIENT EN METROPOLE :**

A réception de la décision d'orientation (cf. annexe 1) qui comportera pour le patient et pour l'accompagnant le cas échéant :

- le nom
- le (s) prénom(s)
- la date et le lieu de naissance
- le numéro d'identification (NIR),
- l'adresse (à Wallis et Futuna)
- l'orientation au sein d'une structure hospitalière ainsi que le nom de l'établissement, et sa localisation
- la durée prévisible du séjour à l'hôpital
- la durée prévisible du séjour en métropole (pour les résidents de Wallis et Futuna n'ayant aucune protection sociale),

La CPAM de Paris met à jour l'adresse dans la BDO :

**Délégation de Wallis et Futuna auprès du Ministère des Outre-Mer.
27, rue Oudinot 75358 Paris 07.**

et bascule le bénéficiaire concerné par cette demande dans une UGE avec diffusion de carte vitale.

Cette opération déclenchera l'envoi d'un pli collecte photo après contrôle d'éligibilité du bénéficiaire à cette même adresse.

La Délégation de Wallis et Futuna devra prendre contact avec le patient (face à face) afin de récupérer la photo et la copie de la pièce d'identité (de même que pour son accompagnant wallisien) et les envoyer au numériseur.

Les Cartes Vitales seront envoyées sous enveloppe cachetée à l'adresse de la délégation de Wallis et Futuna à Paris. Cette dernière devra les remettre en mains propres (sous enveloppes cachetées) aux patients et accompagnants.

Une convention entre la CPAM de Paris et la délégation de Wallis et Futuna à Paris sera conclue à cet effet afin de formaliser les modalités et responsabilités entourant la délivrance de la Carte Vitale aux patients de Wallis et Futuna ainsi qu'à leurs accompagnants (wallisiens).

▪ **SEJOUR EN METROPOLE SUPERIEUR A 3 MOIS :**

Si le séjour est supérieur à 3 mois, l'établissement devra communiquer à la CPAM de Paris un bulletin de situation qui autorisera le basculement en régime 802 (PUMA sur critère de résidence).

Sous réserve de conditions de ressources, la personne se verra éventuellement attribuer la CMUC.