



Ille & Vilaine

LE DEPARTEMENT

DEPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE
1 Avenue de la Préfecture - CS 24218
35042 RENNES CEDEX

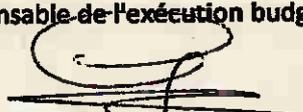
Relevé d'Identité Bancaire				
BANQUE DE FRANCE RC PARIS B 572104891				
TITULAIRE :	PAIERIE DEPARTEMENTALE D'ILLE-ET-VILAINE Cité administrative Avenue Janvier - CS 73136 35031 RENNES CEDEX			
DOMICILIATION :	BDF RENNES			
RIB :	CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° COMPTE	CLE RIB
	30001	00682	C355000000	84
IBAN : FR92 3000 1006 82C3 5500 0000 084				
BIC : BDFEFPCCCT				

DEPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE	
Code APE/ NAF : 8411Z	
N° SIREN :	223500018
N° SIRET :	223500018 00013
N° D'IDENTIFICATION INTRACOMMUNAUTAIRE (TVA) FR 79223500018	

Rennes, le 22/06/2021



La responsable de l'exécution budgétaire


Claire GRANGE



Banque de France
1, Rue la Vrillière
75001 PARIS

Paierie Départementale d'Ille et Vilaine
Cité Administrative
Avenue Janvier
CS73136
35031 RENNES CEDEX

PAIERIE DEPARTEMENTALE
D'ILLE-ET-VILAINE
AV JANVIER
35031 RENNES CEDEX

Relevé d'Identité Bancaire (RIB) 053

RIB : 30001 00682 C3550000000 84

IBAN : FR92 3000 1006 82C3 5500 0000 084

BIC : BDFEFPFCT

CONVENTION
relative à la campagne nationale de vaccination
contre les infections papillomavirus humain dans les collèges

Conclue entre :

La Caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine, située à Rennes,
Représentée par : Monsieur Jean-Baptiste CALCOEN, Directeur

Ci-après dénommée « la caisse »

D'une part,

Et

Le Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine centre de vaccination, situé 1 avenue de la préfecture – CS 24218 – 35042 RENNES Cedex (SIRET n° 223 500018 00013),
Représenté par son Président, Monsieur Jean-Luc CHENUT autorisé à signer la présente convention en vertu de la décision de la commission permanente du 20 novembre 2023, d'autre part

Ci-après dénommé « le Conseil départemental »

D'autre part,

PREAMBULE

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) prévient jusqu'à 90 % des infections HPV, très fréquentes, hautement transmissibles et à l'origine de lésions précancéreuses et/ou de cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus.

En France, la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) a été recommandée chez les filles en 2007 et chez les garçons en 2021. Elle repose sur un schéma vaccinal à deux doses de Gardasil 9® chez les jeunes de 11 à 14 ans.

Ainsi que l'ont démontré des expérimentations régionales de vaccination à l'école, sur la base d'exemples étrangers, la vaccination contre les HPV en milieu scolaire est un des leviers les plus efficaces pour augmenter la couverture vaccinale.

Afin d'améliorer la couverture vaccinale chez les filles et les garçons, une campagne nationale de vaccination contre les HPV en milieu scolaire sera ainsi déployée annuellement en France à partir de la rentrée scolaire 2023-2024.

La vaccination contre les HPV sera proposée gratuitement à tous les collégiens âgés de 11 à 14 ans et scolarisés en classe de cinquième dans un établissement public relevant du Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse ou privé volontaire, conformément aux modalités définies dans l'instruction interministérielle N° DGS/SP1/DGESCO/2023/99 du 19 juin 2023.

Aux termes de l'article L 3111-11 du code de la santé publique, les dépenses afférentes aux vaccins inscrits sur la liste des spécialités remboursables mentionnée au premier alinéa de l'article L.162-17 du code de la sécurité sociale, sont prises en charge, pour le montant de la part obligatoire, par l'assurance maladie, pour les assurés sociaux et/ou leurs ayants droit, par les organismes d'assurance maladie dont ils relèvent.

Ces dépenses sont également prises en charge par l'aide médicale de l'Etat (AME) telle que définie aux trois premiers alinéas de l'article L.251-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et selon les modalités prévues à l'article L. 182-1 du code de la sécurité sociale (CSS).

La facturation dématérialisée de ces dépenses est opérée dans les conditions prévues à l'article L. 161-35 du même code. Une convention conclue entre, d'une part, chaque établissement ou organisme habilité désigné par les agences régionales de santé pour participer à la campagne HPV dans les collèges (dénommés ci-après « centre de vaccination ») et, d'autre part, la caisse d'assurance maladie de la zone géographique auquel il se rattache (dénommée ci-après « la caisse ») établit les modalités de facturation des vaccins HPV. Elle prévoit également la possibilité, pour le centre de vaccination contractant avec la caisse dans ce cadre, de faire intervenir des professionnels de santé extérieurs qui seront rémunérés par vacations, réglées par le régime général.

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet, de fixer les conditions de la prise en charge financière des vaccins délivrés par les centres de vaccination dans le cadre de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus (HPV) au collège à partir de la rentrée scolaire 2023. Elle prévoit également la possibilité pour le centre de vaccination de faire intervenir des professionnels de santé extérieurs, et définit les modalités de facturation de leurs rémunérations par vacation, réglées par le régime général.

Article 2 - Etablissements Concernés

La présente convention s'applique aux établissements et organismes habilités désignés par les agences régionales de santé (ARS) pour participer à la campagne de vaccination HPV dans les collèges (dénommés ci-après « centre de vaccination »). Ces centres de vaccination figurent sur la liste établie et mise à jour annuellement selon les informations communiquées par les ARS.

Cette liste indique notamment : le nom du centre, ses coordonnées, son numéro d'identification FINESS, et ses numéros et/ou date d'habilitation.

TITRE I

Prise en charge des vaccins administrés dans les centres de vaccination

Le présent titre a pour objet d'organiser, à titre transitoire, la prise en charge par l'assurance maladie, des vaccins administrés par les centres de vaccination.

Article 3 - LES BENEFICIAIRES CONCERNES

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont :

- les assurés sociaux et/ou leurs ayants droit ;
- les bénéficiaires de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Article 4 - LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE PENDANT LA PERIODE TRANSITOIRE

Sont pris en charge les vaccins contre les papillomavirus (HPV) inscrits sur la liste des spécialités remboursables par l'assurance maladie et administrés dans le cadre de la campagne nationale de vaccination HPV au collège.

Article 5 - PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

La caisse verse directement au centre de vaccination, le montant des prestations dues, pour les assurés et ayant droits du régime général, SLM, de la MSA et des régimes spéciaux ainsi que pour les bénéficiaires de l'AME, sur la base d'informations individualisées permettant d'assurer une traçabilité des vaccins remboursés et des bénéficiaires.

La participation de la caisse intervient selon les conditions de prise en charge suivantes :

- Sur la base du prix négocié et dans la limite du prix public TTC. Le centre de vaccination adresse à la Caisse, au 1er janvier de chaque année et lors de chaque modification, la copie du ou des marchés passés avec le(s) fournisseur(s) du vaccin HPV inscrit sur la liste des spécialités remboursables par l'assurance maladie, mentionnée au premier alinéa de l'article L.162-17 du CSS ;
- Le taux de prise en charge de l'assurance maladie est fixé à 100%.
- La prise en charge est intégrale pour les bénéficiaires de l'AME.

Cas particuliers :

- Les adolescents dont les parents auront donné leur autorisation à la vaccination contre les HPV mais qui ne disposent pas de droits ouverts à l'Assurance maladie ou à l'AME pourront être vaccinés. Le coût du vaccin sera alors pris en charge en totalité sur le FIR.

Article 6 - MODALITES DE FACTURATION DES VACCINS HPV PENDANT LA PERIODE TRANSITOIRE

L'administration de vaccins HPV par le centre de vaccination est gratuite pour le bénéficiaire. Elle donne lieu à une facturation par la structure précitée afin d'obtenir le remboursement par l'assurance maladie.

Dans l'attente de la mise en œuvre de la facturation dématérialisée, la facturation des vaccins HPV administrés aux bénéficiaires par le centre de vaccination est réalisée dans le cadre d'un circuit de facturation unique.

Le régime général est l'interlocuteur unique, il intervient pour le compte des régimes d'assurance maladie cités à l'article 5 de la présente convention ainsi que pour l'AME.

6.1 Supports utilisés

La facturation sera réalisée sur un bordereau de facturation des vaccins HPV, récapitulatif et unique. Les centres de vaccination utilisent le modèle national mis à leur disposition par la Cnam et figurant en annexe 1 de la présente convention. Les données nécessaires à la facturation des vaccins HPV doivent y être inscrites.

6.2 Données nécessaires à la facturation

Le bordereau de facturation des vaccins HPV comprend les informations pour tous les bénéficiaires concernés. Il doit comporter obligatoirement :

- Identification du centre de vaccination
- Nom et signature du responsable du centre
- Date de vaccination
- Code établissement
- Nom du collège
- Commune collège
- Numéro d'immatriculation (NIR) du parent sous lequel est rattaché l'élève (c'est-à-dire l'ouvrant droit)
- Date de naissance de l'élève
- Sexe
- Code postal de résidence de l'élève
- Régime d'assurance maladie (ex : régimes général, MSA, ...)
- Type de contrat (droit commun, C2S, AME)
- Prix unitaire TTC
- Base de remboursement
- Montant à rembourser par l'AM
- Rang dose de vaccination (1 ou 2)
- S'il s'agit de la seconde dose du schéma de vaccination : le collégien (ne) a-t-il (elle) reçu la première dose en dehors du collège (ex : chez un pédiatre, un médecin généraliste, un pharmacien ...)

Le bordereau de facturation des vaccins HPV est renseigné sous Excel et contre signé par la personne habilitée du centre de vaccination dont l'identité est mentionnée ci-après : Dre Agnès GINDT-DUCROS, médecin responsable départementale de protection maternelle et infantile. Il est transmis de façon hebdomadaire à la caisse en format dématérialisé via l'outil PETRA.

Ce bordereau de facturation des vaccins HPV pourra être remplacé par l'alimentation d'un outil national dont les modalités de transmission aux caisses seront détaillées par avenant.

Article 7 - MODALITES DE PAIEMENT DES VACCINS HPV

La caisse règle la totalité de la facture pour l'ensemble des régimes.

Les règlements sont effectués sous PROGRES PN au Département d'Ille-et-Vilaine (cf RIB en annexe 5).

La caisse s'engage à honorer les demandes de paiement présentées dans les deux mois qui suivent la réception des pièces justificatives, sauf cas de force majeure.

Article 8 - CONTROLE DES REGLEMENTS

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

Le Conseil départemental s'engage à rembourser la caisse pour tout paiement effectué à tort à la suite d'erreurs ou d'omissions dont il est à l'origine et réciproquement.

Le centre de vaccination s'engage à constituer des dossiers conformes à la réglementation rendant possible ce contrôle.

TITRE II MISE EN ŒUVRE DE LA FACTURATION DEMATERIALISEE

Des travaux sont en cours pour trouver une solution technique dans les meilleurs délais.

TITRE III RECOURS A DES PROFESSIONNELS DE SANTE EXTERIEURS ET REMUNERATION A LA VACATION

ARTICLE 9 - PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES

Le centre de vaccination peut faire intervenir des professionnels de santé extérieurs, parmi les professions de santé suivantes :

- Médecins ;
- Infirmiers ;
- Sages-femmes ;
- Pharmaciens.

Il peut s'agir de professionnels de santé ayant l'un des statuts professionnels suivants :

- Professionnels de santé libéraux conventionnés ;
- Autres professionnels de santé :
 - Salariés ;
 - Fonctionnaires ;
 - Sans activité ou retraités ;
 - Etudiants en 3^{ème} cycle de médecine ou de pharmacie.

Le centre de vaccination adresse à la caisse la liste des professionnels extérieurs qu'il souhaite faire intervenir au moyen d'un document dont le modèle est défini nationalement, figurant en annexe 2 de la présente convention.

Cette liste est mise à jour en tant que de besoin. Les mises à jour sont transmises à la caisse en même temps que les bordereaux de facturation des vacations (annexe 3).

ARTICLE 10 - REMUNERATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE EXTERIEURS

Les professionnels de santé extérieurs intervenant pour le centre de vaccination sont tous rémunérés à la vacation par le Régime général selon les tarifs horaires indiqués ci-après, étant entendu que toute heure commencée est due :

Professionnels de santé libéraux conventionnés	Base honoraires
Médecins	75€ / heure
Pharmaciens / Sage-femme	48€ / heure
Infirmiers	37€ / heure

Autres catégories de professionnels de santé	Tarif horaire brut
Médecins, étudiants 3 ^e cycle	50€ / heure
Pharmaciens, étudiants 3 ^e cycle / Sage-femme	32€ / heure
Infirmiers	24€ / heure

Pour les professionnels de santé appartenant aux autres catégories que les professionnels libéraux conventionnés, l'immatriculation des effecteurs et les obligations sociales (déclaration et paiement des cotisations et contributions sociales) relatives aux rémunérations perçues au titre de la vaccination sont assurées pour leur compte par l'URSSAF Caisse Nationale, sans démarche à effectuer par le professionnel concerné.

ARTICLE 11 - MODALITES DE FACTURATION ET DE PAIEMENT DES VACATIONS

Aux fins de paiements des vacations réalisées par les professionnels de santé extérieurs qui sont intervenus durant la semaine écoulée, le centre établit et valide des bordereaux de facturation des vacations. Il les transmet à la caisse selon une fréquence hebdomadaire, via PETRA.

Toute première demande concernant un professionnel de santé extérieur intervenant qui n'est pas conventionné (et donc non identifié en tant que professionnel par l'Assurance Maladie), devra être accompagnée du formulaire d'identification national.

Le bordereau de facturation des vacations des professionnels de santé comprend les informations pour tous les bénéficiaires concernés. Il doit comporter obligatoirement :

- Identification du centre de vaccination
- Nom et signature du responsable du centre
- Dates de début et de fin de la semaine de réalisation des interventions
- Date d'envoi du document
- Identité du professionnel de santé
- Profession de santé exercée (ex : médecin, étudiant en pharmacie 3^{ème} cycle ...)
- Statut juridique : (ex : libéral, retraité, fonctionnaire ...)
- Nombre d'heures réalisées par jour de la semaine concernée
- Signature du professionnel

A réception, la caisse vérifie que les professionnels de santé extérieurs faisant l'objet de demandes de rémunérations sur les bordereaux de facturation des vacations sont mentionnés sur la liste des professionnels de santé extérieurs transmise par le centre de vaccination. Si ce n'est pas le cas,

le bordereau de facturation des vacations est retourné au centre de vaccination pour vérification et mise en conformité.

La caisse procède au règlement des vacations pour les professionnels de santé libéraux conventionnés exerçant dans sa zone géographique, ou les professionnels de santé appartenant aux autres catégories et résidant dans sa zone géographique.

Dans les autres cas, elle adresse les bordereaux à :

- La caisse du lieu d'exercice du PS, pour les professionnels de santé libéraux conventionnés ;
- La caisse du lieu de résidence du PS, pour les professionnels de santé appartenant aux autres catégories en joignant, le cas échéant, le formulaire d'identification national du professionnel.

Article 12 - SUPPORTS UTILISES

Le centre de vaccination utilise le modèle national unique mis à disposition par la Cnam, figurant en annexe 3 de la présente convention. Les données nécessaires à la facturation des vacations des intervenants extérieurs doivent y être inscrites.

Le formulaire d'identification national, également mis à disposition par la Cnam et constituant l'annexe 4 de la présente convention, doit être renseigné par le professionnel de santé concerné et transmis par le centre de vaccination à la caisse lors de chaque première demande de paiement de vacation concernant un professionnel de santé extérieur qui n'est pas un professionnel de santé libéral conventionné.

Le cas échéant, la caisse adresse ce formulaire à la caisse du lieu de résidence du professionnel de santé concerné.

TITRE IV DISPOSITIONS COMMUNES

Article 13 - DUREE DE CONSERVATION PAR LE CENTRE DE VACCINATION DES DOCUMENTS ORIGINAUX TRANSMIS A LA CAISSE

Les originaux des bordereaux de facturations et autres documents prévus conventionnellement qui auront été adressés à la caisse sont conservés par le centre de vaccination sur une durée de 33 mois.

Article 14 - MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION

Le centre de vaccination et la caisse désignent en leur sein un référent chargé de la mise en œuvre et du suivi de la convention.

Article 15 - CONFORMITE INFORMATIQUE ET LIBERTES

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

Pour le traitement de données personnelles visé par cet accord, les parties s'engagent à se conformer strictement au RGPD, qui s'appliquera en toute circonstance, nonobstant toute éventuelle stipulation contraire.

Responsabilité des Parties

Chacune des Parties reste responsable des traitements mis en œuvre au titre de leurs missions et sur les traitements de données exercés en amont et en aval du transfert de données.

Chaque des parties, s'engage à communiquer les coordonnées de contact de son délégué à la protection des données (DPO) si ces dernières sont tenues d'en désigner un selon les termes de l'article 37 du RGPD et à tenir à jour la documentation nécessaire à la preuve de la conformité du traitement (registre des traitements, documentation nécessaire à la preuve de la conformité)

Chacune des parties s'engage à :

- Transférer les données uniquement prévue par la présente convention ;
- Respecter la finalité de traitement pour laquelle le transfert de données est nécessaire. Toute autre utilisation des données pour une autre finalité restera de la responsabilité propre de chacune des Parties
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel;
- Utiliser le canal approprié afin de garantir un niveau de sécurité adéquat aux données transférées.

Article 16 - Date d'effet et Durée de la convention

La présente convention est signée pour une durée de 2 ans.

Elle sera renouvelée tacitement par période de 2 ans en tant que de besoin.

Les modalités de financement des vaccins décrites dans le titre I seront modifiées par avenant dès qu'une proposition de procédure dématérialisée sera faite au centre par l'assurance maladie.

Article 17 - RESILIATION

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 3 mois.

Article 18 - 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 pour en connaître.

Fait à Rennes, le
en deux exemplaires originaux

Pour la Caisse primaire d'assurance maladie
d'Ille-et-Vilaine

Pour le Conseil départemental
d'Ille-et-Vilaine

Le Directeur

Le Président

Monsieur Jean-Baptiste CALCOEN

Monsieur Jean-Luc CHENUT

ANNEXES

- Annexe 1 : bordereau de facturation des vaccins HPV
- Annexe 2 : liste des professionnels extérieurs intervenants
- Annexe 3 : bordereau de facturation des vacations
- Annexe 4 : formulaire d'identification national PS non connu
- Annexe 5 : RIB du Département d'Ille-et-Vilaine

VACCINATION HPV EN MILIEU SCOLAIRE
Bordereau hebdomadaire de facturation Vaccination

Version 2022-08-24



DOCUMENT A RETOURNER A LA CPAM D'INSTALLATION DU CENTRE DE VACCINATION

Convention HPV Annexe 3

Semaine du lundi ___/___/202_ au vendredi ___/___/202_ (détail des dates ci-dessous)	Centre de vaccination :		Coordonnées du (de la) responsable :				
	Nom du centre :		Prénom et Nom :				
			Courriel :				
Adresse :		N°Téléphone :	Cachet ou signature :				
Date d'envoi du document : ___/___/202_	Identifié du praticien	Nom : Prénom : N° AM (si connu) : NIR : N° RPPS (si connu) : Code postal :	Profession	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Pharmacien	<input type="checkbox"/> Etudiant 3e cycle médecine <input type="checkbox"/> Etudiant 3e cycle pharmacie	Statut	<input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> sans activité <input type="checkbox"/> Salarié / fonctionnaire <input type="checkbox"/> Etudiant

Saisie des heures : indiquer le nombre d'heures effectuées par jour					
Heures à déclarer	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine du ___/___ au ___/___/202_					
Nombre d'heures					

Signature :

Ce document est à compléter une seule fois, pour permettre le règlement des vacances de vaccination (COVID, variole du singe, papillomavirus), de dépistage, de réquisition -de supervisions d'autotests ou de régulation. Il doit être transmis avec le premier bordereau de vacances envoyé à la CPAM pour remboursement.

- CAS 1 : si vous êtes affilié au régime général, à votre Caisse d'affiliation (CPAM/CGSS qui gère vos remboursements de soins). Je suis affilié à la CPAM : _____
- CAS 2* : si vous êtes affilié à un autre régime (MSA, MGEN...), à la CPAM/CGSS du lieu de votre résidence. Dans ce cas, vous devez également joindre un relevé d'identité bancaire. Je suis affilié au régime : _____

Attention, si je suis professionnel de santé remplaçant intervenant à titre exclusif (en dehors des cas de remplacement d'un professionnel de santé installé), je déclare mes revenus et mes cotisations dans le cadre habituel

Je relève de l'une des situations suivantes :

- Remplaçant à titre exclusif (en dehors des cas de remplacement d'un professionnel de santé installé)
- Retraité sans activité libérale dans le cadre d'un cumul emploi/retraite
- Salarié ou fonctionnaire intervenant auprès d'un centre non géré par mon employeur et en dehors d'un contrat de mise à disposition auprès du centre
- Étudiant
- Professionnel de santé sans activité
- Autre profession autorisée à pratiquer la vaccination ou réquisitionnée –
A préciser : _____

Je suis :

- Médecin
- Étudiant en médecine 3e cycle
- Autre

Numéro de sécurité sociale : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____
Lieu de naissance : _____
Adresse postale : _____
Numéro : _____
Voie : _____
Complément : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Numéro de téléphone : _____
Adresse email : _____ @ _____

*je suis concerné(e) par le CAS 2, je joins mon RIB

Ces informations sont à usage unique de l'Assurance Maladie et du réseau des URSSAF, elles restent strictement confidentielles et ne feront l'objet d'aucune communication extérieure. A partir de ces informations, l'ACOSS procédera à la création de votre compte cotisant. Vous n'avez aucune démarche à effectuer. L'Assurance Maladie communiquera directement à l'ACOSS les montants qui vous seront versés, procédera au calcul des cotisations et réalisera les versements correspondants à l'ACOSS. Seul le montant net de cotisations vous sera versé par la CPAM pour vos vacances (sauf si vous êtes remplaçant).



Ille & Vilaine

LE DEPARTEMENT

DEPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE
1 Avenue de la Préfecture - CS 24218
35042 RENNES CEDEX

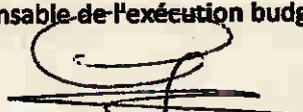
Relevé d'Identité Bancaire				
BANQUE DE FRANCE RC PARIS B 572104891				
TITULAIRE :	PAIERIE DEPARTEMENTALE D'ILLE-ET-VILAINE Cité administrative Avenue Janvier - CS 73136 35031 RENNES CEDEX			
DOMICILIATION :	BDF RENNES			
RIB :	CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° COMPTE	CLE RIB
	30001	00682	C355000000	84
IBAN : FR92 3000 1006 82C3 5500 0000 084				
BIC : BDFEFPCCCT				

DEPARTEMENT D'ILLE-ET-VILAINE	
Code APE/ NAF : 8411Z	
N° SIREN :	223500018
N° SIRET :	223500018 00013
N° D'IDENTIFICATION INTRACOMMUNAUTAIRE (TVA) FR 79223500018	

Rennes, le 22/06/2021



La responsable de l'exécution budgétaire


Claire GRANGE



Banque de France
1, Rue la Vrillière
75001 PARIS

Paierie Départementale d'Ille et Vilaine
Cité Administrative
Avenue Janvier
CS73136
35031 RENNES CEDEX

PAIERIE DEPARTEMENTALE
D'ILLE-ET-VILAINE
AV JANVIER
35031 RENNES CEDEX

Relevé d'Identité Bancaire (RIB) 053

RIB : 30001 00682 C3550000000 84

IBAN : FR92 3000 1006 82C3 5500 0000 084

BIC : BDFEFPFCT

CONVENTION
relative à la campagne nationale de vaccination
contre les infections papillomavirus humain dans les collèges

Conclue entre :

La Caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine, située à Rennes,
Représentée par : Monsieur Jean-Baptiste CALCOEN, Directeur

Ci-après dénommée « la caisse »

D'une part,

Et

Le Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine centre de vaccination, situé 1 avenue de la préfecture – CS 24218 – 35042 RENNES Cedex (SIRET n° 223 500018 00013),
Représenté par son Président, Monsieur Jean-Luc CHENUT autorisé à signer la présente convention en vertu de la décision de la commission permanente du 20 novembre 2023, d'autre part

Ci-après dénommé « le Conseil départemental »

D'autre part,

PREAMBULE

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) prévient jusqu'à 90 % des infections HPV, très fréquentes, hautement transmissibles et à l'origine de lésions précancéreuses et/ou de cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus.

En France, la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) a été recommandée chez les filles en 2007 et chez les garçons en 2021. Elle repose sur un schéma vaccinal à deux doses de Gardasil 9® chez les jeunes de 11 à 14 ans.

Ainsi que l'ont démontré des expérimentations régionales de vaccination à l'école, sur la base d'exemples étrangers, la vaccination contre les HPV en milieu scolaire est un des leviers les plus efficaces pour augmenter la couverture vaccinale.

Afin d'améliorer la couverture vaccinale chez les filles et les garçons, une campagne nationale de vaccination contre les HPV en milieu scolaire sera ainsi déployée annuellement en France à partir de la rentrée scolaire 2023-2024.

La vaccination contre les HPV sera proposée gratuitement à tous les collégiens âgés de 11 à 14 ans et scolarisés en classe de cinquième dans un établissement public relevant du Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse ou privé volontaire, conformément aux modalités définies dans l'instruction interministérielle N° DGS/SP1/DGESCO/2023/99 du 19 juin 2023.

Aux termes de l'article L 3111-11 du code de la santé publique, les dépenses afférentes aux vaccins inscrits sur la liste des spécialités remboursables mentionnée au premier alinéa de l'article L.162-17 du code de la sécurité sociale, sont prises en charge, pour le montant de la part obligatoire, par l'assurance maladie, pour les assurés sociaux et/ou leurs ayants droit, par les organismes d'assurance maladie dont ils relèvent.

Ces dépenses sont également prises en charge par l'aide médicale de l'Etat (AME) telle que définie aux trois premiers alinéas de l'article L.251-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et selon les modalités prévues à l'article L. 182-1 du code de la sécurité sociale (CSS).

La facturation dématérialisée de ces dépenses est opérée dans les conditions prévues à l'article L. 161-35 du même code. Une convention conclue entre, d'une part, chaque établissement ou organisme habilité désigné par les agences régionales de santé pour participer à la campagne HPV dans les collèges (dénommés ci-après « centre de vaccination ») et, d'autre part, la caisse d'assurance maladie de la zone géographique auquel il se rattache (dénommée ci-après « la caisse ») établit les modalités de facturation des vaccins HPV. Elle prévoit également la possibilité, pour le centre de vaccination contractant avec la caisse dans ce cadre, de faire intervenir des professionnels de santé extérieurs qui seront rémunérés par vacations, réglées par le régime général.

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet, de fixer les conditions de la prise en charge financière des vaccins délivrés par les centres de vaccination dans le cadre de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus (HPV) au collège à partir de la rentrée scolaire 2023. Elle prévoit également la possibilité pour le centre de vaccination de faire intervenir des professionnels de santé extérieurs, et définit les modalités de facturation de leurs rémunérations par vacation, réglées par le régime général.

Article 2 - Etablissements Concernés

La présente convention s'applique aux établissements et organismes habilités désignés par les agences régionales de santé (ARS) pour participer à la campagne de vaccination HPV dans les collèges (dénommés ci-après « centre de vaccination »). Ces centres de vaccination figurent sur la liste établie et mise à jour annuellement selon les informations communiquées par les ARS.

Cette liste indique notamment : le nom du centre, ses coordonnées, son numéro d'identification FINESS, et ses numéros et/ou date d'habilitation.

TITRE I

Prise en charge des vaccins administrés dans les centres de vaccination

Le présent titre a pour objet d'organiser, à titre transitoire, la prise en charge par l'assurance maladie, des vaccins administrés par les centres de vaccination.

Article 3 - LES BENEFICIAIRES CONCERNES

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont :

- les assurés sociaux et/ou leurs ayants droit ;
- les bénéficiaires de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Article 4 - LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE PENDANT LA PERIODE TRANSITOIRE

Sont pris en charge les vaccins contre les papillomavirus (HPV) inscrits sur la liste des spécialités remboursables par l'assurance maladie et administrés dans le cadre de la campagne nationale de vaccination HPV au collège.

Article 5 - PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

La caisse verse directement au centre de vaccination, le montant des prestations dues, pour les assurés et ayant droits du régime général, SLM, de la MSA et des régimes spéciaux ainsi que pour les bénéficiaires de l'AME, sur la base d'informations individualisées permettant d'assurer une traçabilité des vaccins remboursés et des bénéficiaires.

La participation de la caisse intervient selon les conditions de prise en charge suivantes :

- Sur la base du prix négocié et dans la limite du prix public TTC. Le centre de vaccination adresse à la Caisse, au 1er janvier de chaque année et lors de chaque modification, la copie du ou des marchés passés avec le(s) fournisseur(s) du vaccin HPV inscrit sur la liste des spécialités remboursables par l'assurance maladie, mentionnée au premier alinéa de l'article L.162-17 du CSS ;
- Le taux de prise en charge de l'assurance maladie est fixé à 100%.
- La prise en charge est intégrale pour les bénéficiaires de l'AME.

Cas particuliers :

- Les adolescents dont les parents auront donné leur autorisation à la vaccination contre les HPV mais qui ne disposent pas de droits ouverts à l'Assurance maladie ou à l'AME pourront être vaccinés. Le coût du vaccin sera alors pris en charge en totalité sur le FIR.

Article 6 - MODALITES DE FACTURATION DES VACCINS HPV PENDANT LA PERIODE TRANSITOIRE

L'administration de vaccins HPV par le centre de vaccination est gratuite pour le bénéficiaire. Elle donne lieu à une facturation par la structure précitée afin d'obtenir le remboursement par l'assurance maladie.

Dans l'attente de la mise en œuvre de la facturation dématérialisée, la facturation des vaccins HPV administrés aux bénéficiaires par le centre de vaccination est réalisée dans le cadre d'un circuit de facturation unique.

Le régime général est l'interlocuteur unique, il intervient pour le compte des régimes d'assurance maladie cités à l'article 5 de la présente convention ainsi que pour l'AME.

6.1 Supports utilisés

La facturation sera réalisée sur un bordereau de facturation des vaccins HPV, récapitulatif et unique. Les centres de vaccination utilisent le modèle national mis à leur disposition par la Cnam et figurant en annexe 1 de la présente convention. Les données nécessaires à la facturation des vaccins HPV doivent y être inscrites.

6.2 Données nécessaires à la facturation

Le bordereau de facturation des vaccins HPV comprend les informations pour tous les bénéficiaires concernés. Il doit comporter obligatoirement :

- Identification du centre de vaccination
- Nom et signature du responsable du centre
- Date de vaccination
- Code établissement
- Nom du collège
- Commune collège
- Numéro d'immatriculation (NIR) du parent sous lequel est rattaché l'élève (c'est-à-dire l'ouvrant droit)
- Date de naissance de l'élève
- Sexe
- Code postal de résidence de l'élève
- Régime d'assurance maladie (ex : régimes général, MSA, ...)
- Type de contrat (droit commun, C2S, AME)
- Prix unitaire TTC
- Base de remboursement
- Montant à rembourser par l'AM
- Rang dose de vaccination (1 ou 2)
- S'il s'agit de la seconde dose du schéma de vaccination : le collégien (ne) a-t-il (elle) reçu la première dose en dehors du collège (ex : chez un pédiatre, un médecin généraliste, un pharmacien ...)

Le bordereau de facturation des vaccins HPV est renseigné sous Excel et contre signé par la personne habilitée du centre de vaccination dont l'identité est mentionnée ci-après : Dre Agnès GINDT-DUCROS, médecin responsable départementale de protection maternelle et infantile. Il est transmis de façon hebdomadaire à la caisse en format dématérialisé via l'outil PETRA.

Ce bordereau de facturation des vaccins HPV pourra être remplacé par l'alimentation d'un outil national dont les modalités de transmission aux caisses seront détaillées par avenant.

Article 7 - MODALITES DE PAIEMENT DES VACCINS HPV

La caisse règle la totalité de la facture pour l'ensemble des régimes.

Les règlements sont effectués sous PROGRES PN au Département d'Ille-et-Vilaine (cf RIB en annexe 5).

La caisse s'engage à honorer les demandes de paiement présentées dans les deux mois qui suivent la réception des pièces justificatives, sauf cas de force majeure.

Article 8 - CONTROLE DES REGLEMENTS

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

Le Conseil départemental s'engage à rembourser la caisse pour tout paiement effectué à tort à la suite d'erreurs ou d'omissions dont il est à l'origine et réciproquement.

Le centre de vaccination s'engage à constituer des dossiers conformes à la réglementation rendant possible ce contrôle.

TITRE II MISE EN ŒUVRE DE LA FACTURATION DEMATERIALISEE

Des travaux sont en cours pour trouver une solution technique dans les meilleurs délais.

TITRE III RECOURS A DES PROFESSIONNELS DE SANTE EXTERIEURS ET REMUNERATION A LA VACATION

ARTICLE 9 - PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES

Le centre de vaccination peut faire intervenir des professionnels de santé extérieurs, parmi les professions de santé suivantes :

- Médecins ;
- Infirmiers ;
- Sages-femmes ;
- Pharmaciens.

Il peut s'agir de professionnels de santé ayant l'un des statuts professionnels suivants :

- Professionnels de santé libéraux conventionnés ;
- Autres professionnels de santé :
 - Salariés ;
 - Fonctionnaires ;
 - Sans activité ou retraités ;
 - Etudiants en 3^{ème} cycle de médecine ou de pharmacie.

Le centre de vaccination adresse à la caisse la liste des professionnels extérieurs qu'il souhaite faire intervenir au moyen d'un document dont le modèle est défini nationalement, figurant en annexe 2 de la présente convention.

Cette liste est mise à jour en tant que de besoin. Les mises à jour sont transmises à la caisse en même temps que les bordereaux de facturation des vacations (annexe 3).

ARTICLE 10 - REMUNERATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE EXTERIEURS

Les professionnels de santé extérieurs intervenant pour le centre de vaccination sont tous rémunérés à la vacation par le Régime général selon les tarifs horaires indiqués ci-après, étant entendu que toute heure commencée est due :

Professionnels de santé libéraux conventionnés	Base honoraires
Médecins	75€ / heure
Pharmaciens / Sage-femme	48€ / heure
Infirmiers	37€ / heure

Autres catégories de professionnels de santé	Tarif horaire brut
Médecins, étudiants 3 ^e cycle	50€ / heure
Pharmaciens, étudiants 3 ^e cycle / Sage-femme	32€ / heure
Infirmiers	24€ / heure

Pour les professionnels de santé appartenant aux autres catégories que les professionnels libéraux conventionnés, l'immatriculation des effecteurs et les obligations sociales (déclaration et paiement des cotisations et contributions sociales) relatives aux rémunérations perçues au titre de la vaccination sont assurées pour leur compte par l'URSSAF Caisse Nationale, sans démarche à effectuer par le professionnel concerné.

ARTICLE 11 - MODALITES DE FACTURATION ET DE PAIEMENT DES VACATIONS

Aux fins de paiements des vacations réalisées par les professionnels de santé extérieurs qui sont intervenus durant la semaine écoulée, le centre établit et valide des bordereaux de facturation des vacations. Il les transmet à la caisse selon une fréquence hebdomadaire, via PETRA.

Toute première demande concernant un professionnel de santé extérieur intervenant qui n'est pas conventionné (et donc non identifié en tant que professionnel par l'Assurance Maladie), devra être accompagnée du formulaire d'identification national.

Le bordereau de facturation des vacations des professionnels de santé comprend les informations pour tous les bénéficiaires concernés. Il doit comporter obligatoirement :

- Identification du centre de vaccination
- Nom et signature du responsable du centre
- Dates de début et de fin de la semaine de réalisation des interventions
- Date d'envoi du document
- Identité du professionnel de santé
- Profession de santé exercée (ex : médecin, étudiant en pharmacie 3^{ème} cycle ...)
- Statut juridique : (ex : libéral, retraité, fonctionnaire ...)
- Nombre d'heures réalisées par jour de la semaine concernée
- Signature du professionnel

A réception, la caisse vérifie que les professionnels de santé extérieurs faisant l'objet de demandes de rémunérations sur les bordereaux de facturation des vacations sont mentionnés sur la liste des professionnels de santé extérieurs transmise par le centre de vaccination. Si ce n'est pas le cas,

le bordereau de facturation des vacations est retourné au centre de vaccination pour vérification et mise en conformité.

La caisse procède au règlement des vacations pour les professionnels de santé libéraux conventionnés exerçant dans sa zone géographique, ou les professionnels de santé appartenant aux autres catégories et résidant dans sa zone géographique.

Dans les autres cas, elle adresse les bordereaux à :

- La caisse du lieu d'exercice du PS, pour les professionnels de santé libéraux conventionnés ;
- La caisse du lieu de résidence du PS, pour les professionnels de santé appartenant aux autres catégories en joignant, le cas échéant, le formulaire d'identification national du professionnel.

Article 12 - SUPPORTS UTILISES

Le centre de vaccination utilise le modèle national unique mis à disposition par la Cnam, figurant en annexe 3 de la présente convention. Les données nécessaires à la facturation des vacations des intervenants extérieurs doivent y être inscrites.

Le formulaire d'identification national, également mis à disposition par la Cnam et constituant l'annexe 4 de la présente convention, doit être renseigné par le professionnel de santé concerné et transmis par le centre de vaccination à la caisse lors de chaque première demande de paiement de vacation concernant un professionnel de santé extérieur qui n'est pas un professionnel de santé libéral conventionné.

Le cas échéant, la caisse adresse ce formulaire à la caisse du lieu de résidence du professionnel de santé concerné.

TITRE IV DISPOSITIONS COMMUNES

Article 13 - DUREE DE CONSERVATION PAR LE CENTRE DE VACCINATION DES DOCUMENTS ORIGINAUX TRANSMIS A LA CAISSE

Les originaux des bordereaux de facturations et autres documents prévus conventionnellement qui auront été adressés à la caisse sont conservés par le centre de vaccination sur une durée de 33 mois.

Article 14 - MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION

Le centre de vaccination et la caisse désignent en leur sein un référent chargé de la mise en œuvre et du suivi de la convention.

Article 15 - CONFORMITE INFORMATIQUE ET LIBERTES

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

Pour le traitement de données personnelles visé par cet accord, les parties s'engagent à se conformer strictement au RGPD, qui s'appliquera en toute circonstance, nonobstant toute éventuelle stipulation contraire.

Responsabilité des Parties

Chacune des Parties reste responsable des traitements mis en œuvre au titre de leurs missions et sur les traitements de données exercés en amont et en aval du transfert de données.

Chaque des parties, s'engage à communiquer les coordonnées de contact de son délégué à la protection des données (DPO) si ces dernières sont tenues d'en désigner un selon les termes de l'article 37 du RGPD et à tenir à jour la documentation nécessaire à la preuve de la conformité du traitement (registre des traitements, documentation nécessaire à la preuve de la conformité)

Chacune des parties s'engage à :

- Transférer les données uniquement prévue par la présente convention ;
- Respecter la finalité de traitement pour laquelle le transfert de données est nécessaire. Toute autre utilisation des données pour une autre finalité restera de la responsabilité propre de chacune des Parties
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel;
- Utiliser le canal approprié afin de garantir un niveau de sécurité adéquat aux données transférées.

Article 16 - Date d'effet et Durée de la convention

La présente convention est signée pour une durée de 2 ans.

Elle sera renouvelée tacitement par période de 2 ans en tant que de besoin.

Les modalités de financement des vaccins décrites dans le titre I seront modifiées par avenant dès qu'une proposition de procédure dématérialisée sera faite au centre par l'assurance maladie.

Article 17 - RESILIATION

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 3 mois.

Article 18 - 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 pour en connaître.

Fait à Rennes, le
en deux exemplaires originaux

Pour la Caisse primaire d'assurance maladie
d'Ille-et-Vilaine

Pour le Conseil départemental
d'Ille-et-Vilaine

Le Directeur

Le Président

Monsieur Jean-Baptiste CALCOEN

Monsieur Jean-Luc CHENUT

ANNEXES

Annexe 1 : bordereau de facturation des vaccins HPV

Annexe 2 : liste des professionnels extérieurs intervenants

Annexe 3 : bordereau de facturation des vacations

Annexe 4 : formulaire d'identification national PS non connu

Annexe 5 : RIB du Département d'Ille-et-Vilaine

VACCINATION HPV EN MILIEU SCOLAIRE
Bordereau hebdomadaire de facturation Vaccination

Version 2022-08-24



DOCUMENT A RETOURNER A LA CPAM D'INSTALLATION DU CENTRE DE VACCINATION

Convention HPV Annexe 3

Semaine du lundi ___/___/202_ au vendredi ___/___/202_ (détail des dates ci-dessous)	Centre de vaccination :		Coordonnées du (de la) responsable :			
	Nom du centre :		Prénom et Nom :			
			Courriel :			
	Adresse :		Cachet ou signature :			
Date d'envoi du document : ___/___/202_	Identifié du praticien	Nom :	Profession	<input type="checkbox"/> Médecin	Statut	<input type="checkbox"/> Libéral
		Prénom :		<input type="checkbox"/> Etudiant 3e cycle		<input type="checkbox"/> Retraité
	N° AM (si connu) :	<input type="checkbox"/> Infirmier		<input type="checkbox"/> médecine		<input type="checkbox"/> sans activité
	NIR :	<input type="checkbox"/> Sage-femme		<input type="checkbox"/> Etudiant 3e cycle		<input type="checkbox"/> Salarié / fonctionnaire
	N° RPPS (si connu) :	<input type="checkbox"/> Pharmacien		<input type="checkbox"/> pharmacie		<input type="checkbox"/> Etudiant
		Code postal :				

Saisie des heures : indiquer le nombre d'heures effectuées par jour					
Heures à déclarer	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine du ___/___ au ___/___/202_					
Nombre d'heures					

Signature :

Ce document est à compléter une seule fois, pour permettre le règlement des vacances de vaccination (COVID, variole du singe, papillomavirus), de dépistage, de réquisition -de supervisions d'autotests ou de régulation. Il doit être transmis avec le premier bordereau de vacances envoyé à la CPAM pour remboursement.

- CAS 1 : si vous êtes affilié au régime général, à votre Caisse d'affiliation (CPAM/CGSS qui gère vos remboursements de soins). Je suis affilié à la CPAM : _____
- CAS 2* : si vous êtes affilié à un autre régime (MSA, MGEN...), à la CPAM/CGSS du lieu de votre résidence. Dans ce cas, vous devez également joindre un relevé d'identité bancaire. Je suis affilié au régime : _____

Attention, si je suis professionnel de santé remplaçant intervenant à titre exclusif (en dehors des cas de remplacement d'un professionnel de santé installé), je déclare mes revenus et mes cotisations dans le cadre habituel

Je relève de l'une des situations suivantes :

- Remplaçant à titre exclusif (en dehors des cas de remplacement d'un professionnel de santé installé)
- Retraité sans activité libérale dans le cadre d'un cumul emploi/retraite
- Salarié ou fonctionnaire intervenant auprès d'un centre non géré par mon employeur et en dehors d'un contrat de mise à disposition auprès du centre
- Étudiant
- Professionnel de santé sans activité
- Autre profession autorisée à pratiquer la vaccination ou réquisitionnée –
A préciser : _____

Je suis :

- Médecin
- Étudiant en médecine 3e cycle
- Autre

Numéro de sécurité sociale : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____
Lieu de naissance : _____
Adresse postale : _____
Numéro : _____
Voie : _____
Complément : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Numéro de téléphone : _____
Adresse email : _____ @ _____

*je suis concerné(e) par le CAS 2, je joins mon RIB

Ces informations sont à usage unique de l'Assurance Maladie et du réseau des URSSAF, elles restent strictement confidentielles et ne feront l'objet d'aucune communication extérieure. A partir de ces informations, l'ACOSS procédera à la création de votre compte cotisant. Vous n'avez aucune démarche à effectuer. L'Assurance Maladie communiquera directement à l'ACOSS les montants qui vous seront versés, procédera au calcul des cotisations et réalisera les versements correspondants à l'ACOSS. Seul le montant net de cotisations vous sera versé par la CPAM pour vos vacances (sauf si vous êtes remplaçant).