

ISSN 2494-5838

**Recueil des actes administratifs
Commission Permanente du
26 novembre 2021**

LOT-ET-GARONNE
Le Département



COMMISSION PERMANENTE DU 26 NOVEMBRE 2021

SOMMAIRE

R - AIDES ATTRIBUEES DANS LE CADRE D'UN REGIME EXISTANT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

pages

1-11-03- R	Appel à manifestation d'intérêt (AMI) "Lutte contre les inégalités de santé".	1
1-11-04- R	Convention relative aux modalités d'échanges de données portant mise à disposition mensuelle de listes de bénéficiaires du rsa demandeurs d'emploi par pôle emploi au président du conseil départemental de Lot-et-Garonne pour la mise en œuvre du rsa	15

C - DECISIONS COURANTES

1-11-03- C	Renouvellement de la convention de financement et de partenariat entre la caisse primaire d'assurance maladie et le département pour assurer la prise en charge, par l'assurance maladie des prestations réalisées par les services départementaux de protection maternelle infantile (pmi) au titre des activités de pmi et des activités de planification familiale et d'éducation familiale (cpef)	33
1-11-06- C	Modalités de financement par le Département du dispositif des intervenants sociaux en gendarmerie (ISCG).....	63
2-11-02- C	Transbordement des bateaux pour le franchissement du barrage de Fumel - Définition des modalités de la concertation.....	67
6-11-01- C	Conseil consultatif citoyen 2 - Composition et modalités de prise en charge des déplacements	69

6-11-02- C	Demande de candidature à la labellisation mesure Aval (Mesure d'Appui à la vie associative)	71
8-11-01- C	attribution d'un mandat spécial : salon international de l'agriculture 2022	72
9-11-06- C	Garantie d'emprunt - Contrat DEXIA N° MON235583EUR-Convention de transfert de prêt.....	73
9-11-07- C	Garantie d'emprunt accordée à l'Office Public de l'Habitat (OPH) de Lot-et-Garonne Habitatlys - construction de 40 logements - opération Caubun Casteljaloux	74
9-11-08- C	Garantie d'emprunt accordée à l'Office Public de l'Habitat (OPH) de Lot-et-Garonne Habitatlys - Réhabilitation d'un foyer de personnes âgées à Meilhan sur Garonne	76

**AIDES ATTRIBUEES DANS LE CADRE
D'UN REGIME EXISTANT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

D E C I D E

- d'approuver le projet subventionné dans le cadre de l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) « lutte contre les inégalités de santé », tels que figurant dans le document joint en annexe.
- d'autoriser la Présidente à signer le document intitulé « déclaration sur l'honneur » joint en annexe.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	



APPEL A MANIFESTATION D'INTERET LUTTE CONTRE LES INEGALITES DE SANTE

**CONSEIL DEPARTEMENTAL
DE LOT ET GARONNE**

13 JUILLET 2021

I- Nom et coordonnées de la personne responsable du projet

La présidente du Conseil départemental, Sophie Borderie, représentée par Mme Céline CROS-RONNE, directrice générale adjointe au développement social (DGADS), Hôtel du Département, 1633 Avenue du Général Leclerc, 47000 Agen : celine.cros-ronne@lotetgaronne.fr.

Pour répondre aux questions : Mme TRIJAUD Pascale, chargée de mission « Santé publique et démographie médicale » : pascale.trijaud@lotetgaronne.fr

II- Compréhension des enjeux de l'appel à manifestation d'intérêt

L'appel à manifestation d'intérêt auquel le Département de Lot et Garonne souhaite répondre est à l'interface de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la santé. L'objectif général, dont la compétence relève du Conseil départemental, est la réduction des inégalités sociales de santé par la prévention, l'accès aux droits et aux soins des populations les plus fragiles.

Cet appel vise à soutenir financièrement des actions de lutte contre les inégalités sociales de santé en optimisant les actions déjà existantes et/ou en envisageant la mise en œuvre d'actions nouvelles ou complémentaires. Pour cela, il est nécessaire de s'appuyer sur la capitalisation d'actions ou expérimentations innovantes portant des résultats probants.

A ce titre, des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) sont mobilisables pour une période de 3 ans maximum et pour un montant minimum de 150 000 €.

III- Diagnostic et enjeux du projet

L'approche globale de la santé est un enjeu fortement porté par le Département à travers sa direction du développement social.

Ainsi, **différentes actions sont inscrites dans les schémas soutenus par la direction générale adjointe et ses différents partenaires** (CAF, MSA, CPAM, ARS, DDETSP, Pôle emploi, 3 missions locales, le groupement hospitalier territorial) et les différentes structures associatives sociales ou de santé : La Sauvegarde, Cap emploi, EPSM la Candélie, les PASS des hôpitaux référents, etc. :

- Depuis 2015, au démarrage du précédent **Pacte Territorial d'Insertion (PTI)** : un volet santé a été acté comme un des leviers à l'insertion en lien avec les partenaires locaux. A ce titre, le Département de Lot et Garonne, dans le cadre de son Programme Départemental d'Insertion (PDI), a recruté plusieurs psychologues dédiés à un public en insertion et développe des actions favorisant l'insertion des publics par l'appropriation de leur parcours santé. Le prochain PTI est en cours de réécriture. Un axe « santé, accès à un parcours de soins des plus démunis en complémentarité avec les ressources locales » y est inscrit pour réaffirmer l'importance donnée à la santé dans un parcours de vie ou d'insertion.
- Dans le cadre de la contractualisation de la **Stratégie de Lutte contre la Pauvreté et l'Accès à l'Emploi**, volet « initiatives locales », il a été négocié avec les services de l'Etat de développer des actions spécifiques « santé/santé-social » répondant aux problématiques repérées. A cet effet, sont en cours le recrutement d'une infirmière d'insertion, ainsi qu'un diagnostic de l'existant et des relations entre les Centres Médico-sociaux (CMS) du Conseil départemental et les structures de soins.
- Le Département va s'engager avec ses partenaires dans le **Service Public de l'Insertion et l'Emploi (SPIE)**. A cet effet, le levier « accès à la santé » a toute sa place dans un parcours « sans coutures ».
- Des actions spécifiques à une insertion par le levier « accès aux droits et aux soins » sont également financées par le Fonds Social Européen (FSE) et inscrites dans les projets du FSE+ : Rhizhomme (groupe

d'entraide mutuelle), développement d'activités expérimentales vers le milieu ordinaire des salariés en ESAT, lutte contre la fracture numérique et illettrisme, etc.

- **Schéma Départemental de Prévention et Protection de l'enfance** (SDPPE) porté par la Direction Enfance Famille (DEF) en lien avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI);
- **Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public** (SDAASP), porté par la préfecture en lien avec le Département et l'ARS, auquel le réseau des Etablissements France Services (EFS) est associé.

Par ailleurs, **les huit centres médico-sociaux (CMS) de Lot-et-Garonne** (Cf. carte en annexe-1) offrent à la population un service de proximité à travers un accueil spécialisé, des consultations et de nombreuses interventions de prévention individuelle ou collective à domicile ou sur les lieux de vie dans tous les domaines de la compétence du Département : entre autres, problèmes financiers, familiaux ou de maltraitance.

En effet, étant en contact avec tous les autres organismes et partenaires associatifs, les professionnels des CMS peuvent ainsi intervenir aussi bien dans le domaine de l'action sociale, de la santé, de l'éducatif ou encore de la protection judiciaire de l'enfance.

Entre 7 et 10 % de la population du Lot-et-Garonne franchit chaque année la porte d'un de ces centres.

IV- Contexte territorial

Ces dernières années, les problématiques de santé et santé/social se sont accentuées du fait de la pénurie médicale et du renoncement d'une partie de la population à trouver sa place dans la société et/ou obtenir l'accès à certains droits, notamment la qualification de travailleur handicapé (RQTH) ou l'allocation adulte handicapé (AAH). Ainsi, d'ores et déjà, le public repéré ne fait que s'amplifier.

1. Des populations déjà identifiées :

1. Les populations précaires sans travail ou travailleurs pauvres :

- les chômeurs, travailleurs pauvres, allocataires et ayant droits de minimas sociaux : en 2020, 5935 allocataires RSA ont contractualisé, dont 1 869 avec une problématique santé pour eux même et/ou leur famille (31,5%).

2. Les personnes en situation de précarité du fait d'un problème de santé :

- Personnes souffrant de dommages psychosociaux, avec focus sur les jeunes,
- Mères isolées avec un enfant handicapé,
- Grossesses précoces,
- Aidants familiaux en zone rurale (PA / PH / santé mentale)

3. Les professionnels du social démunis face à la montée des problématiques de santé.

4. Les personnes en grande précarité (SDF) : A ce jour, cette problématique n'est pas repérée comme problématique lourde car l'offre d'hébergement n'est pas saturée et l'accompagnement intègre l'accès aux soins. Les actions issues du projet seront mobilisables par ces structures.

Il est envisageable qu'au fil du temps, les populations identifiées évoluent et que des actions ad hoc soient développées ultérieurement en fonction des nouveaux besoins.

2. Une démographie médicale en berne

Selon les données actualisées au 1^{er} juillet 2021 du CDOM-47, le Lot-et-Garonne présente une densité médicale de 0,63 médecins généralistes pour 1000 habitants, avec des territoires très précarisés comme l'indique le tableau annexé faisant apparaître les densités médicales et dynamiques territoriales par EPCI.

Il est évident que cette pénurie d'offre de soins de premier recours qui se creuse, malgré les initiatives territoriales, a un fort impact sur la réponse aux besoins des populations en situation précaire dont elle vient

aggraver les situations de non-recours ou d'abandon (absence de praticien, refus de prendre de nouveaux patients, distance trop grande).

L'offre de soins en spécialiste auxiliaires-médicaux devient aussi préoccupante (orthophonistes en particuliers).

3. santé et santé mentale : éléments statistiques RSA

Une étude nationale de la DREES (2014) estime que « les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) sont moins nombreux à se percevoir en bonne santé que le reste de la population : moins de 60 % se déclarent en « bonne » ou « très bonne » santé, contre près de 80 % parmi l'ensemble des 18-59 ans.

De même, ils déclarent davantage de limitations fonctionnelles et de problèmes de santé mentale: la part des bénéficiaires du RSA qui présentent une détresse psychologique est particulièrement élevée, 36 % versus 14 % dans le reste de la population.

Alors que leurs besoins de soins sont plus importants, ils déclarent renoncer plus souvent à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires pour des raisons financières : 18 % disent avoir renoncé à une consultation médicale au cours de l'année écoulée et 27 % à des soins dentaires, contre respectivement 4 % et 11 % parmi l'ensemble des 18-59 ans. »

V- Présentation du projet

Deux territoires ruraux ont retenu l'attention du Département. Ils présentent des déficits cumulés en offre de soins, précarisation (Cf. diagnostics territoriaux des contrats locaux de santé, statistiques de la DREES, indice de développement humain (IDH4), etc.). Ils ont amorcé des stratégies, différentes mais complémentaires, pour recenser et répondre aux besoins de santé en s'appuyant sur leurs ressources et potentiels locaux.

Par commodité d'approche et de faisabilité, nous avons ainsi présélectionné les territoires de 2 CMS en associant à toutes les étapes la démarche les Communautés de communes concernées, soit :

- CMS de Fumel : Communautés de communes des Bastides en Haut Agenais Périgord et de Fumel vallée du Lot ;
- CMS de Nérac : Communautés de communes Albret communautés et Confluent et Coteaux de Prayssas.

Ces deux territoires comportent une population importante de public en défaut / abandon d'accès aux droits, à la prévention et aux soins. Ils présentent la même problématique de démographie médicale en zone rurale et limitrophe à des départements où les territoires sont encore plus déficitaires en démographie médicale, avec un effet de migration médicale sur une zone déjà découverte (Cf. tableaux en annexes 2 et 3).

Compte tenu des délais et durée, le Département a décidé de prioriser la faisabilité et de pouvoir éprouver 2 approches territoriales différentes sur la base des initiatives déjà existantes : une approche territoriale s'appuyant sur un réseau plutôt sanitaire (CLS) et une approche s'appuyant sur un réseau plutôt médico-social (développement social). A l'issue du projet, une analyse comparative sera réalisée pour essayer sur le département en fonction des particularités territoriales.

Le projet a pour finalité de soutenir l'ingénierie d'actions complémentaires et la mobilisation de moyens sur ces territoires, de définir des indicateurs et de mesurer les effets produits. Ainsi, les aspects probants de chacun de ces territoires seront à valoriser afin d'établir une stratégie de développement et d'essaimage selon les particularités locales et initiatives engagées.

Le territoire de l'Albret / Confluent bien structuré dans une approche plutôt sanitaire se caractérise par :

- Un public précaire, notamment de travailleurs saisonniers et une forte problématique d'alcoolisme en particulier chez les jeunes ;
- Un partenariat qui se mobilise facilement : un établissement France service (fixe et mobile) qui favorise l'accès aux droits, la création d'une maison de la jeunesse (Cf. CTG)

- Déjà un axe précarité et accès aux soins dans le cadre d'un contrat local de santé, la PASS mobile du CH Agen Nérac (CH-AN), un centre de planification, la MSP de Nérac, le Pôle de santé Port Ste Marie / Prayssas et la commune de Mézin qui développe une approche spécifique de la prise en compte du handicap par le « hors les murs ».

Le territoire « 4 cantons » / Fumel présentant une structuration sanitaire en constante évolution (pôles de santé des 4 Cantons et du Fumémois, intégration de la CPTS Visiosanté) et qui développe une démarche de développement social remarquable intégrant la population à la réflexion sur l'accès aux droits. Ce territoire se caractérise par :

- une précarité rurale loin de tout et une population de personnes âgées, de nouveaux arrivants attirés par des loyers très bas (minima sociaux) avec des problèmes de mobilité ;
- 30% des personnes concernées n'ouvrent pas leur accès aux droits,
- des acteurs du territoire mobilisés/mobilisables,
- 1 CLS sur le Fumémois et 1 CTG finalisé, 2 pôles de santé actifs avec 7 MSP, le Pass de l'hôpital de Villeneuve sur Lot, l'adhésion à la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) « Visiosanté » qui regroupe des professionnels libéraux et du médico-social des 4 cantons du Villeneuvois et du Fumémois rassemblés autour d'un projet de santé, la consultation éducation sociale et familiale (infirmière) et un centre de planification.

Les travailleurs médico-sociaux des 2 centres médico-sociaux de Nérac et Fumel (Protection maternelle et infantile, assistants sociaux de polyvalence et d'accompagnement à l'insertion), ainsi que la Maison départementale des personnes handicapées seront fortement sollicités dans le cadre de ce projet.

1. Objectifs opérationnels du projet

- **Favoriser l'accès aux droits et stimuler le recours aux soins** au sein de parcours coordonnés en développant des dispositifs d'accès aux soins et aux droits avec les partenaires territoriaux (2 CLS, CPTS Visiosanté, professionnels de santé, associations, GHT et tous les acteurs de l'accueil inconditionnel de proximité) ;
- **Diminuer le non recours en renforçant les dispositifs d'accès et de médiation sanitaire** : démarche de développement social local (DSL), PASS mobiles, appropriation du parcours de santé à partir des bilans CPAM, etc.) ;
- **Éviter les ruptures de parcours de santé** par la mise en œuvre partenariale d'actions complémentaires (préventives et curatives) en s'appuyant sur les expérimentations existantes sur les initiatives des territoires pilotes (exemple des consultations en visio pour la santé mentale sur le Fumémois, le GEM à Monsempron-Libos) ou autres actions innovantes probantes repérées au sein du Département ou réseau Régional ;
- **Développer des actions vertueuses par l'insertion avec un focus santé et accès aux soins** : le public des jeunes ni en emploi ni en études (NEET), les mères isolées avec enfant handicapé, la qualification de personnes sur les métiers de l'aide à domicile, etc. ;
- **Renforcer le pouvoir d'agir et de décider des personnes**: démarche DSL, lutte contre l'illectronisme pour l'accès aux droits aux dossiers et prise de rendez-vous en lien avec les établissements France service.

2. Organisation envisagée pour la gestion du projet

Mise en place :

- d'un comité de pilotage composé des directions concernées au sein du Conseil départemental et des principaux partenaires, ainsi que de personnes accompagnées/concernées ou de structures les représentant (exemple : les amis de la Santé, association de type les alcooliques anonymes).
- D'un comité technique composé du chef(fe) de projet et des techniciens concernés par la mise en place du projet (à définir)

- D'un groupe de personnes concernées/accompagnées à constituer dans le cadre de la démarche de développement social sur les 2 territoires identifiés. A cet effet ATD ¼ monde pourrait être associé à la démarche.

3. Description des compétences et des ressources mobilisables au sein du Département

- La chargée « santé publique - démographie médicale » en soutien du pilotage opérationnel de ce projet en binôme avec le/la chef(fe) de projet qui sera recruté(e) ;
- La chargée au développement social local déjà en charge de la démarche DSL sur le territoire des 4 Cantons ;
- Une infirmière d'insertion, une pour chaque territoire (dont une à recruter pour la durée du projet)
- Les agents du Département (DGADS, sport, culture, ESS, etc.) en fonction des besoins émergents.

4. Partenariats

Des partenariats historiques se sont construits à travers le co-portage des différents schémas-plans-stratégies départementaux et seront mobilisés :

- les caisses de protection sociales : CAF, MSA et CPAM,
- les professionnels de l'insertion (Pôle emploi, les missions locales, Cap emploi),
- les structures associatives de la santé comme du social,
- les services de soins : La Candélie, PASS des 2 hôpitaux référents.

Ces structures sont déjà mobilisées sur des actions partenariales. La gouvernance sera réaffirmée à travers le Pacte territorial d'insertion.

Y seront associés les professionnels de santé des territoires concernés, en s'appuyant sur ceux déjà fédérés par des projets territoriaux (MSP, CPTS) ou adhésion à un CLS.

VI- Modalités de mise en œuvre pour répondre à ses objectifs

1. **Recrutement** sur un contrat de projet de la durée du projet de :
 - Un(e) chef(fe) de projet « lutte contre les inégalités de santé »,
 - Une seconde infirmière d'insertion, pour couvrir chacun des territoires,
 - Une psychologue d'insertion,
 - Une sage-femme pour prioriser le dépistage et la prévention des situations à risques et assurer la prise en charge des personnes.
2. **Phase d'appropriation** du contexte réglementaire, de la demande du CD et de la démarche par les professionnels en charge du projet (revue de littérature, rencontres individuelles / collectives), afin d'établir un état des lieux entre besoins / ressources, contraintes / potentiels pour des actions de prévention et d'accès aux soins pour une insertion, en intégrant des personnes concernées (publics cibles) ;
3. **Mobilisation des partenaires** des deux territoires pour le lancement du projet dès la première étape passé de l'AMI, afin de recueillir l'adhésion au projet de chacun (rencontres individuelles, réunions territoriales, création d'un espace partagé, etc.).
4. **Détermination et priorisation des actions et missions de chacun** (fiches actions, rétroplanning),
5. **Mise en route des actions** selon le rétro-planning établi et validé (CTO/CP).
6. **Evaluation / ajustement** au fil du projet sous le contrôle du pilotage.

VII- Modalité de suivi et d'évaluation envisagée

Comité de pilotage (CP) garant de la mise en œuvre de la politique et des atteintes des objectifs. Il se réunit deux fois par an pour un bilan intermédiaire et bilan annuel ; ces derniers alimenteront les différents schémas départementaux concernés.

Comité technique opérationnel (CTO) garant de la bonne mise en œuvre du projet, permettant la prise de recul et de dégager et définir des priorités. Il se réunit trimestriellement.

Réunions de service régulières, pour assurer la mise en œuvre du projet. Elles seront hebdomadaires au démarrage puis mensuelles. A l'issue de chaque réunion, un compte-rendu sera formalisé et mis à disposition. Ils alimenteront le CTO.

Pour cela, un **rétro planning et un tableau de suivi** des actions sont mis en place (Cf. calendrier prévisionnel). Des indicateurs et outils de recueils seront élaborés pour évaluer les résultats et processus (qualitatifs et quantitatifs) obtenus sur les deux territoires et un système d'alerte en lien avec les indicateurs sera mis en place.

Livrable : Bilan annuel des opérations sur les territoires avec des préconisations pour recentrage/adaptations et/ou continuation du projet, développement et montée en charge.

VIII- Estimation du budget

1. Budget global

Estimation des coûts des intervenants :

- Un(e) infirmier(e) : 55 000 € toutes charges comprises sur 12 mois, financement de ce poste sollicité ;
- Un(e) psychologue d'insertion : 55 000 € toutes charges comprises sur 12 mois, financement de ce poste sollicité ;
- Une sage-femme : 65 000 € toutes charges comprises sur 12 mois, financement de ce poste sollicité ;
- Poste chargé(e) de projet coordination et gestion de projet : 70 000 € toutes charges comprises sur 12 mois, financement de ce poste sollicité ;
- Location de 3 véhicules : 290 € par véhicule et par mois (entretiens compris, 20 000 Kms/an), financement sollicité ;
- Soutien de diagnostic santé publique : 0.1 ETP du poste « santé, démographie médicale », pris en charge par le Département de Lot-et-Garonne.

2. Budget total sollicité

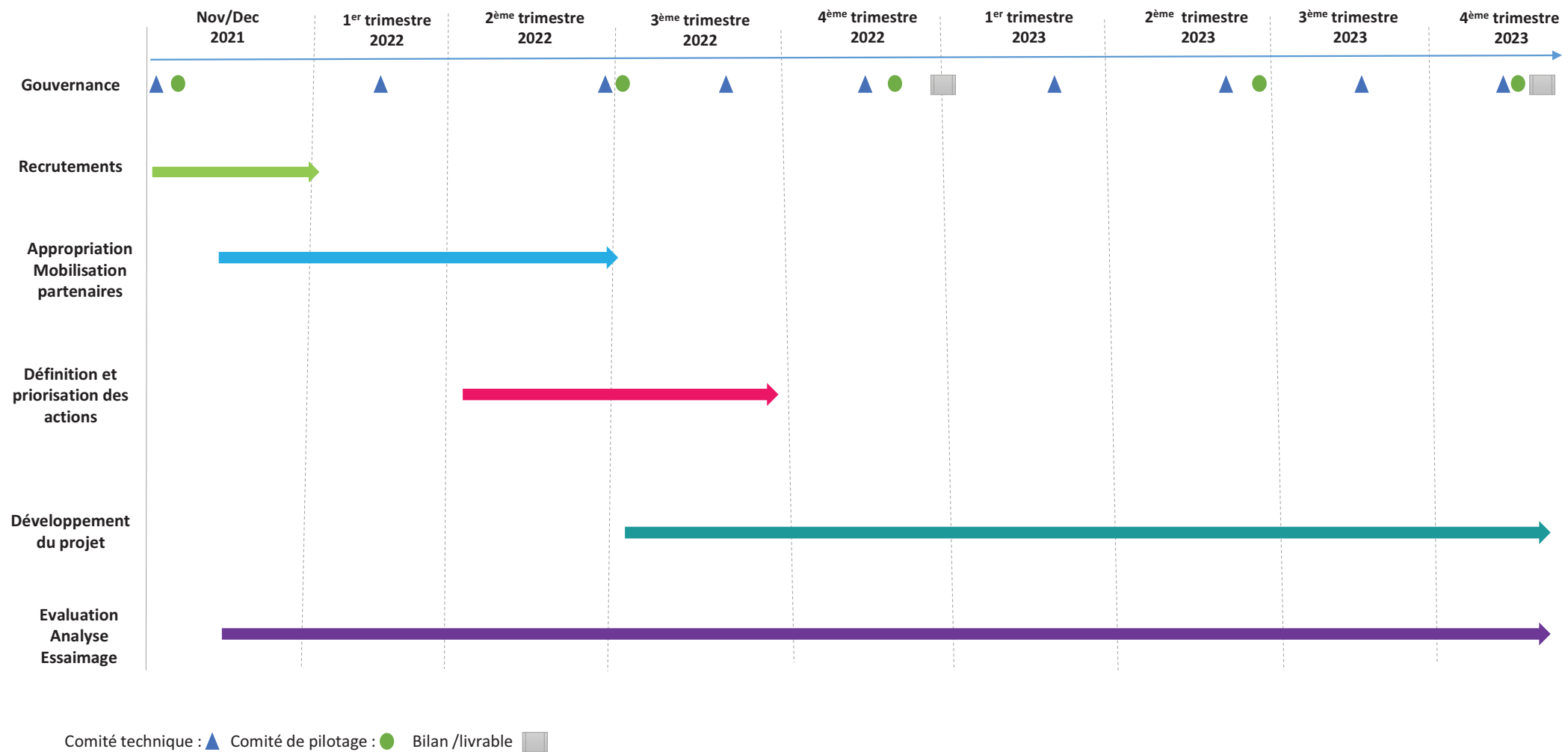
	2021 (2 mois)	2022	2023	Total
Infirmière/Infirmier	9 167 €	55 000 €	55 000 €	119 167 €
Psychologue d'insertion	9 167 €	55 000 €	55 000 €	119 167 €
Sage-femme	10 833 €	65 000 €	65 000 €	140 833 €
Chargé(e) de projet	11 667 €	70 000 €	70 000 €	151 667 €
Véhicules	1 740 €	10 440 €	10 440 €	22 620 €
Total	42 574 €	255 440 €	255 440 €	553 454 €

Co-financements envisagés :

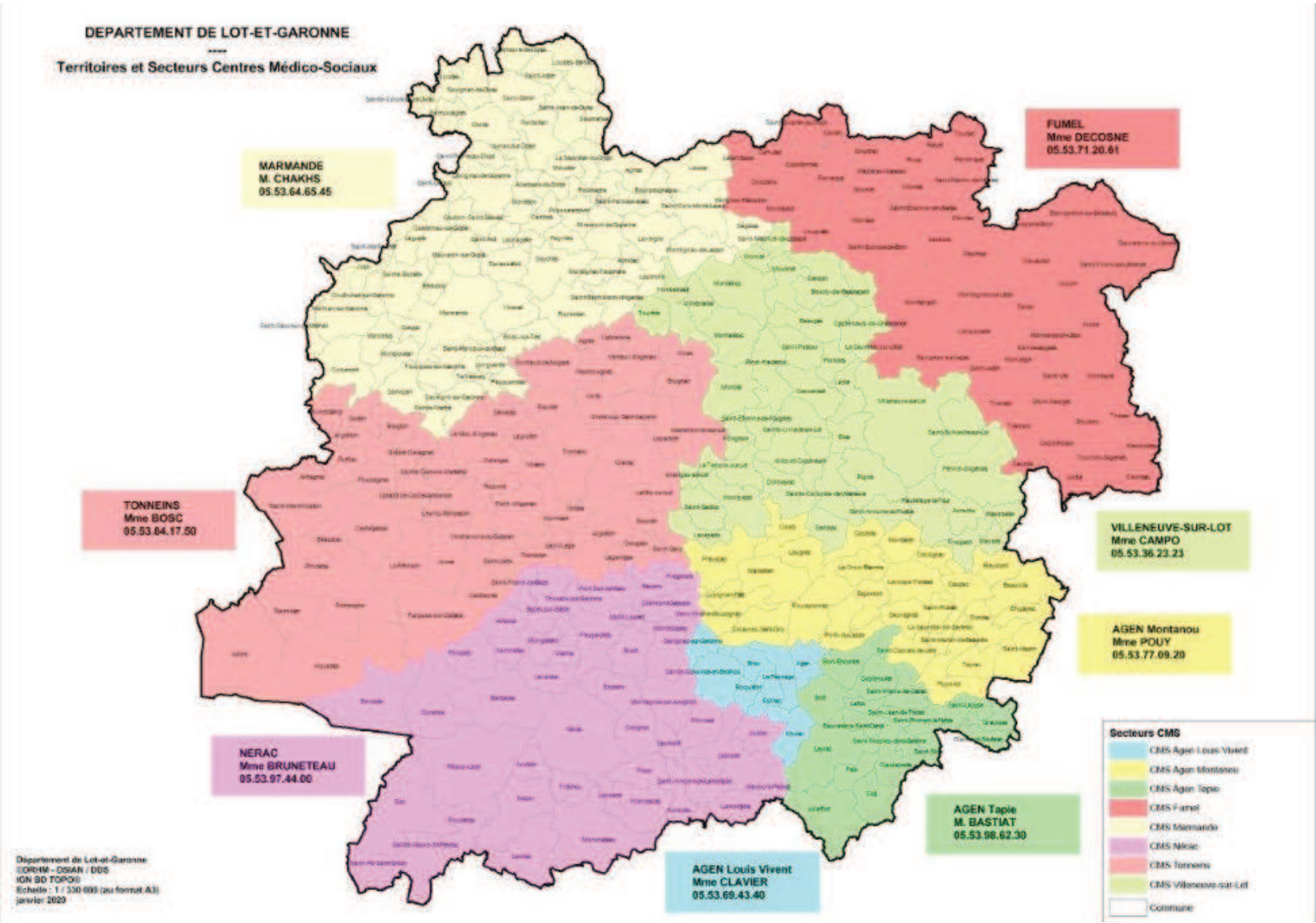
- Département de Lot et Garonne, valorisation de ressources internes ;
- FSE+, financement d'actions découlant des préconisations ;
- Stratégie de lutte contre la pauvreté et accès à l'emploi axe Santé social (en cours de négociation).

Calendrier prévisionnel du projet

Lutte contre les inégalités de santé : calendrier prévisionnel du projet



Annexe 1



Annexe 2

DEMOGRAPHIE MEDICALE EPCI 47 au 01/07/2021 (sources CDOM-47)

EPCI	Pop municipale 2009	Pop municipale 2021 (1)	MG 2012	MG 2019	MG 2021	< 55A	55A≤et<60A	60A≤et<70A	≥70A	Densité MG/1000hab 2021	MSP publique	MSP privée	CDS	Indice APL (% pop 2019)			CLS	CLSM
														ZIP	ZAC	NA		
Agglomération d'Agen	94 554	98 661	86	70	70	31	15	18	7	0,71	3	1	1		59,72%	40,28%	OUI	OUI
Val de Garonne Agglomération	58 964	61 876	45	36	35	12	3	16	4	0,57	3	1	2	37,55%	62,45%		OUI	OUI
CA du Grand Villeneuvois	48 361	49 014	38	29	24	9	6	6	3	0,49	3			93%	6,99%		OUI	OUI
CC Albret Communauté	26 914	27 153	21	18	19	3	6	8	2	0,70	1		1		95,02%	4,98%	OUI	
CC Fumel Vallée du Lot	25 190	25 011	26	16	17	4	4	7	2	0,68	3	1		98,23%	1,77%		OUI	
CC du Confluent et des Coteaux de Prayssas	17 474	18 810	17	18	17	8	1	7	1	0,90	3			16,43%	76,46%	7,11%		
CC des Bastides en Haut-Agenais Périgord	17 107	17 413	13	9	10	5	1	3	1	0,57	4			57,81%	42,19%			
CC des Coteaux et Landes de Gascogne	12 359	12 600	7	6	6	2	2	2	0	0,48	1				100%			
CC du Pays de Lauzun	10 567	10 707	8	5	5	0	1	4	0	0,47	1			100%				
CC Lot et Tolzac	7 194	7 419	6	3	3	2	1	0	0	0,40				100%				
CC du Pays de Duras	5 452	5 833	5	6	5	1	3	1	0	0,86	2			90,53%	9,47%			
CC Porte d'Aquitaine en Pays de Serres	5 068	5 324	3	3	2	0	0	2	0	0,38				3,93%	96,07%			
CC des Deux Rives (Tarn-et-Garonne)	493	535	0	0	0	0	0	0	0	0,00					100%			
12 EPCI	329 697	340 356	275	219	213	77	43	74	20	0,63	24	3	4	43,62%	43,90%	12,48%	5	3

(1) : sources INSEE 12/2020 - populations légales des communes (date de référence statistique au 1^{er} janvier 2021)

36,15%	20,19%	34,74%	9,39%
--------	--------	--------	-------

Annexe 3 : Approche contextuelle des 2 territoires

CMS		NERAC		FUMEL	
EPCI		Albret Communauté	Confluent Coteaux de Prayssas	Bastides Haut Agenais Périgord	Fumel Vallée du Lot
Populations cibles pressenties		Bénéficiaires du RSA Travailleurs agricoles Jeunes (addiction, risque grosses précoces)		Bénéficiaires du RSA, chômeurs Jeunes PA/PH en milieu rural	
Démographie médicale		0,70 MG/1000 habitants 95,02% territoire en ZAC	0,90 MG/1000 habitants 16,43% territoire en ZIP et 76,46% en ZAC	0,57 MG/1000 habitants 57,81% territoire en ZIP et 42,19% en ZAC	0,68MG/1000 habitants 98,23% territoire en ZIP et 1,77% en ZAC
Ressources mobilisables (à affiner)	PTA	oui		oui	
	CLS	oui	non	non	oui
	CTG	oui	Prévu 2022	oui	En cours (2021)
	DSL	non	non	Oui Café des Partenaires	
	CPTS	non	non	Visiosanté47	
	MSP <i>projets territoriaux de santé</i>	Nérac	Damazan, Port Ste Marie / Prayssas	Association santé-4 : Monflanquin, Cancon, Castillonnes, Villereal	Penne d'Agenais / St Sylvestre sur Lot Fumel MSP privée Lacapelle Biron
	Partenaires sanitaires mobilisables	PASS mobile Agen-Nérac Professionnels libéraux		PASS PSV Professionnels libéraux Contrat santé-4 (IDE libérales)	
	Partenaires sociaux mobilisables	CMS (polyvalence, PMI) Missions locales , CCAS Etablissements France services itinérants Associations territoriales		CMS (polyvalence, PMI) Commission accès aux droits (MSA/CPAM/CAF) Missions locales , CCAS, ADMR Etablissements France services itinérants Associations territoriales Radio-4	

Annexe 4 : Glossaire

ARS	Agence Régionale de Santé
ATD	Agir tous pour la Dignité (Association Quart Monde)
BHAP	Bastides Haut Agenais Périgord
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CCAS	Centre Communal d'Action Social
CD	Conseil départemental
CDOM-47	Conseil Départemental de Lot et Garonne de l'Ordre des Médecins
CH-AN	Centre Hospitalier Agen Nérac
CLS	Contrat Local de Santé
CMS	Centre Médico-Sociaux
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CTG	Contrat Territorial Global
CTO/CP	Comité Technique Opérationnel / Comité de Pilotage
DDETSPP	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
DEF	Direction Enfance Famille
DGADS	Direction Générale Adjointe du Développement Social
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DSL	Développement Social Local
EFS	Établissements France Service
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
EPSM	Établissement Public de Santé Mentale
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESS	Économie Sociale et Solidaire
ETP	Équivalent Temps Plein
FIR	Fonds d'Intervention Régional
FSE	Fonds Social Européen
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
IDH4	Indice de développement humain (permet d'évaluer la situation d'un territoire au regard de la santé, l'éducation et le niveau de vie)
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
NEET	Not in Education, Employment or Training
PA	Personnes Âgées
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PDI	Programme Départemental d'Insertion
PH	Personnes en situation de Handicap
PMI	Protection Maternelle Infantile
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTI	Pacte Territorial d'Insertion
RSA	Revenu de Solidarité Active
SDF	Sans Domicile Fixe
SDAASP	Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public
SDPPE	Schéma Départemental Prévention Protection de l'Enfance
SPIE	Service Public de l'Insertion et l'Emploi

1-3. Déclaration sur l'honneur

Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service de l'Etablissement auprès duquel vous déposez ce dossier

Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'organisme, joindre le pouvoir lui permettant d'engager celui-ci

N° SIRET

22470001300424

[Lien vers SIRENE](#)

Nom

DEPARTEMENT DU LOT ET GARONNE

Je soussigné(e), (nom et prénom)

BORDERIE SOPHIE

représentant(e) légal(e) de l'organisme

DEPARTEMENT DE LOT ET GARONNE

- certifie que l'organisme est régulièrement déclaré
- certifie que l'organisme est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants
- certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subventions déposées auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances réglementaires
- demande une subvention globale (somme des subventions demandées à l'ARS Nouvelle-Aquitaine) de : 400 000,00 €
- précise que cette subvention, si elle est accordée sera versée au compte bancaire de l'organisme : DEPARTEMENT DE LOT ET GARONNE

Nom du titulaire du compte

PAIRIE DEPARTEMENTALE DE LOT ET GARONNE

Banque

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Domiciliation

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

IBAN

(International Bank Account Number)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

BIC

(Bank Identifier Code)

XXXXXXXXXXXX

Fait, le

à

AGEN

Signature

³Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal

N° 1-11-04-R

CONVENTION RELATIVE AUX MODALITES D'ECHANGES DE DONNEES PORTANT MISE A DISPOSITION MENSUELLE DE LISTES DE BENEFICIAIRES DU RSA DEMANDEURS D'EMPLOI PAR POLE EMPLOI AU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LOT-ET-GARONNE POUR LA MISE EN OEUVRE DU RSA

D E C I D E

- d'approuver la convention entre le Département de Lot-et-Garonne et Pôle emploi jointe en annexe, relative aux modalités d'échanges de données portant mise à disposition mensuelle de listes de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) demandeurs d'emploi, par Pôle emploi au Président du conseil départemental de Lot-et-Garonne pour la mise en œuvre du RSA ;
- d'autoriser la Présidente du Conseil départemental à signer ladite convention, jointe en annexe.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

CONVENTION N°

Convention relative aux modalités d'échanges de données portant mise à disposition mensuelle de listes de bénéficiaires du RSA demandeurs d'emploi par Pôle emploi au Président du Conseil départemental de Lot-et-Garonne pour la mise en œuvre du RSA

ENTRE

Pôle emploi, Direction Territoriale Lot-et-Garonne établissement public administratif, représenté par Monsieur Thierry Lescure, Directeur Territorial dûment habilité à cet effet, domicilié en cette qualité
Avenue Marcel Ricard 47520 LE PASSAGE

Ci-après dénommé « Pôle emploi », d'une part,

ET

Le Département de Lot-et-Garonne représenté par Madame Sophie BORDERIE, Présidente, dûment habilitée à cet effet, domiciliée en cette qualité : 1633 Avenue du Général Leclerc 47000 AGEN

Ci-après dénommé « le Département », d'autre part.

Ci-après dénommés ensemble « les parties ».

Vu le règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 dit « règlement général sur la protection des données » (RGPD) et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée,

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 5311-1, L. 5312-1 à L. 5312-6 et L. 5312-10 et R. 5312-25 à R. 5312-27 relatifs à l'organisation et le fonctionnement de Pôle emploi et les articles R. 5312-38 à R. 5312-46 relatifs au système d'information concernant les demandeurs d'emploi et salariés mis en œuvre par Pôle emploi,

Vu la loi n°2008-1249 du 18 décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion et notamment les articles L. 262-29 à L. 262-31 ainsi que L. 262-34 à L. 262-40 du code de l'action sociale et des familles,

Vu le décret n°2011-2096 du 30 décembre 2011 portant modification et création de traitements automatisés de données à caractère personnel relatifs au revenu de solidarité active et à l'allocation aux adultes handicapés et notamment les articles R. 262-116-1 à R. 262-116-7 du code de l'action sociale et des familles,

PREAMBULE

Pôle emploi

Pôle emploi est un établissement public administratif dont les missions sont définies à l'article L. 5312-1 du code du travail. Notamment, Pôle emploi aide et conseille les entreprises dans leurs recrutements (article L. 5312-1-1°) et est en charge de l'accueil, l'information, l'orientation et l'accompagnement des personnes à la recherche d'un emploi, d'une formation ou d'un conseil professionnel. Il prescrit toutes actions utiles pour développer leurs compétences professionnelles et améliorer leur employabilité. Il favorise leur reclassement, leur promotion professionnelle, ainsi que leur mobilité géographique et professionnelle et participe aux parcours d'insertion sociale et professionnelle (article L. 5312-1-2°). Il est chargé de prospecter le marché du travail, développer une expertise sur l'évolution des emplois et qualifications. Il est composé de 17 directions régionales.

Le Département

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, renforce le rôle du Département en lui confiant la mission de chef de file de l'action sociale. A cet effet, le Département est chargé d'organiser les modalités de l'action commune des collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour l'exercice des compétences relatives à l'action sociale, le développement social et la contribution à la résorption de la précarité énergétique, l'autonomie des personnes; la solidarité des territoires.

CONTEXTE

La loi n°2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active (RSA) a pour objet d'encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et d'aider à l'Insertion sociale des bénéficiaires. Le RSA a remplacé le revenu minimum d'Insertion (RMI), l'allocation de parent isolé (API) et les différents mécanismes d'intéressement à la reprise d'activité. La mise en œuvre du RSA relève de la responsabilité de l'Etat et des départements. Pôle emploi y apporte son concours.

La loi du 1^{er} décembre 2008 précise que le Département oriente de façon prioritaire vers Pôle emploi, les bénéficiaires du RSA tenus aux obligations de recherche d'emploi. Ceux-ci doivent être pris en charge rapidement pour bénéficier d'un accompagnement personnalisé par Pôle emploi qui doit informer le Département des actions qu'il a mises en œuvre.

Afin que le Département puisse effectuer un suivi des bénéficiaires du RSA inscrits comme demandeurs d'emploi, l'article L. 262-42 du code de l'action sociale et des familles prévoit que Pôle emploi lui adresse mensuellement la liste des bénéficiaires du RSA ayant fait l'objet d'une inscription, d'une radiation ou d'une cessation d'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi.

Pour permettre la mise à disposition de cette liste de demandeurs d'emploi, Pôle emploi a créé, en application des articles R. 262-111 à R. 262-116 du code de l'action sociale et des familles, un traitement de données à caractère personnel dénommé « liste transmise aux Présidents de conseils départementaux ». Pour des raisons techniques, il est précisé que ce traitement est dénommé au sens de la présente convention « Listes des bénéficiaires du revenu de solidarité active demandeurs d'emploi transmises aux Présidents des Conseils départementaux » ou « LRSA DE ».

La finalité de ce traitement est de permettre aux Présidents des Conseils départementaux, de contrôler le respect par les bénéficiaires du RSA des obligations mentionnées à l'article L 262-28 du code de l'action sociale et des familles (rechercher activement un emploi ou entreprendre des démarches en vue d'une meilleure insertion sociale ou professionnelle).

Pôle emploi et le Département doivent décrire les modalités de la mise à disposition mensuelle de ces listes de demandeurs d'emploi bénéficiaires du RSA.

IL EST CONVENU ENTRE LES PARTIES CE QUI SUIT :

Article 1 - Objet de la convention

La présente convention détermine les conditions dans lesquelles Pôle emploi, conformément aux dispositions des articles L. 262-42 et R. 262-114 du code de l'action sociale et des familles, met à la disposition du Président du Conseil départemental et des agents du Département individuellement habilités par lui, la liste des bénéficiaires du RSA demandeurs d'emploi faisant l'objet d'une inscription, d'une radiation ou d'une cessation d'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi. Elle détermine également les obligations respectives des parties.

Article 2 - Objectifs poursuivis par la mise à disposition de la liste des données des bénéficiaires du RSA demandeurs d'emploi

La mise à disposition de données par Pôle emploi a pour finalité de permettre au Département d'effectuer un suivi des bénéficiaires du RSA et de contrôler le respect de leurs obligations mentionnées à l'article L 262-28 du code de l'action sociale et des familles (rechercher activement un emploi ou entreprendre des démarches en vue d'une meilleure insertion sociale ou professionnelle).

La liste des données mises à disposition figure en annexe 1.

Article 3 - Modalités de mise à disposition des données

L'accès à l'application LRSA DEest accordé par Pôle emploi à titre gratuit, indépendamment des charges financières qui incombent au Département, en application de l'article 4-2 de la présente convention.

Les modalités sont décrites en annexe 2.

Article 4 - Engagements des parties

4.1 - Engagements de Pôle emploi

Au titre de la présente convention, Pôle emploi est responsable :

- 1. de la mise à disposition, auprès du Président du Conseil départemental, de la liste visée à l'article L. 262-42 modifié du code de l'action sociale et des familles. Cette liste, transmise mensuellement au président se subdivise en quatre listes distinctes de bénéficiaires du RSA demandeurs d'emploi qui sont les suivantes :
 - la liste des bénéficiaires du RSA qui se sont inscrits comme demandeurs d'emploi entre le premier et le dernier jour du mois M-1,
 - la liste de l'ensemble des bénéficiaires du RSA inscrits, à la fin de la période d'actualisation de la demande d'emploi,
 - la liste des bénéficiaires du RSA, qui, inscrits comme demandeurs d'emploi, ont fait l'objet d'une cessation d'inscription entre le premier et le dernier jour du mois M-2 et ne se sont pas réinscrits entre la date de cessation d'inscription et le dernier jour du mois M-1
 - la liste des bénéficiaires du RSA qui ont fait l'objet d'une radiation entre le 1^{er} jour et le dernier jour du mois M-1.

La description des données contenues dans chacune de ces listes figure en annexe 1 de la présente convention.

- 2. de la fiabilité des données mises à disposition du partenaire au regard du cadre législatif et réglementaire qu'il est chargé d'appliquer de telle sorte que ces données sont à considérer par le partenaire comme fiables pour les traitements auxquels elles sont destinées.

4.2 - Engagements du Département

Au titre de la présente convention, le département fait son affaire de l'acquisition des matériels, logiciels, et accès à internet nécessaires à l'accès aux listes des bénéficiaires du RSA transmises mensuellement par Pôle emploi. Il assume les charges de fonctionnement (maintenance des matériels lui appartenant, télécommunications locales).

Il s'engage à ce que les listes des bénéficiaires du RSA demandeurs d'emploi transmises soient utilisées dans les termes, les conditions et les limites de la présente convention.

Il s'engage à ce que toutes dispositions soient prises pour que ne soient pas divulgués à quiconque n'ayant pas qualité pour en connaître, la clé de décodage, les identifiant et mot de passe utilisés.

Il répond de tous manquements aux obligations issues de la présente convention, qu'ils soient de son fait, de sa négligence ou de celle de ses agents habilités à accéder aux listes mises à disposition ou de tout autre professionnel auquel il aura eu recours.

Il garantit Pôle emploi dans toutes les actions ou réclamations dans lesquelles il serait mis en cause en raison de la méconnaissance des obligations issues de la présente convention.

Article 5 – Confidentialité

5.1 Confidentialité des données à caractère personnel et protection de la vie privée

Les données à caractère personnel mises à disposition par Pôle emploi en application de la présente convention sont considérées comme confidentielles par les parties. Elles ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles prévues à l'article R. 262-111 du code de l'action sociale et des familles.

5.2 Confidentialité et secret professionnel

Les parties sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité.

Cette obligation de confidentialité s'applique sans limitation de durée.

Les parties s'engagent à ne divulguer ces informations confidentielles qu'à leurs seuls préposés et, le cas échéant, leurs prestataires (sous-traitants au sens du règlement général sur la protection des données -RGPD-) ayant à en connaître.

Les parties se portent garantes du respect de cette obligation de confidentialité par leurs préposés et, le cas échéant, prestataires. Elles portent cette obligation à leur connaissance et prennent toutes mesures nécessaires à son respect.

Si pour l'exécution de la présente convention, les parties ont recours à des prestataires de services ceux-ci doivent présenter des garanties identiques pour assurer la mise en œuvre des obligations ci-dessus énoncées.

Les contrats qu'ils concluent avec ceux-ci doivent prévoir à la charge desdits prestataires une obligation de discrétion et de confidentialité. A cet effet les contrats doivent prévoir toutes mesures permettant d'éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des données transmises.

Article 6 - Sécurité des systèmes d'information

Les parties prennent toutes les précautions utiles pour préserver la sécurité des données communiquées. Elles veillent notamment à assurer :

- la confidentialité des données, en empêchant leur divulgation à des tiers non autorisés, notamment par la mise en œuvre de procédés d'authentification adaptés ;
- l'intégrité des données, en empêchant leur modification ou destruction intentionnelle ou accidentelle en dehors de la convention ;
- la disponibilité des données, leur conservation et la disponibilité des systèmes d'information utilisés dans le cadre de la convention ;
- la traçabilité des opérations et de l'origine des données.

Dans ce cadre, les mesures techniques et organisationnelles de sécurité mises en œuvre doivent répondre aux exigences de sécurité de chacune des parties et faire l'objet d'un accord. Chaque partie doit, au préalable, avoir évalué le niveau de sensibilité des données lui appartenant et en avoir informé l'autre partie. Chaque partie s'engage à mettre à disposition de l'autre partie les politiques et procédure de sécurité mises en œuvre pour assurer l'exécution de ces dispositions.

Les parties se tiennent informées de toute difficulté ou anomalie détectée.

Si, pour l'exécution de la convention, les parties recourent à des prestataires (sous-traitants au sens du règlement général sur la protection des données -RGPD-), les contrats qu'elles concluent avec eux présentent, s'agissant des mesures de sécurité mises en œuvre, des garanties équivalentes à celles mises en place dans le cadre de la convention. Pour les opérations portant sur des données personnelles, les contrats précisent que le prestataire ne peut agir que sur instruction de son co-contractant.

Les modalités particulières de sécurité sont fixées en annexe 2.

Pour chacune des parties, les correspondants en charge de la sécurité des systèmes d'information sont désignés à l'annexe 3.

Article 7 - Protection des données personnelles

Les parties s'engagent à respecter la réglementation applicable aux traitements de données personnelles, notamment le règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 dit « règlement général sur la protection des données » (RGPD) et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le traitement LRSA DE dénommé « liste transmise aux Présidents des Conseils départementaux » a fait l'objet d'une première délibération de la CNIL le 4 juin 2009, puis d'une seconde délibération de la Commission le 8 septembre 2011. Il a été créé par le décret n°2009-716 du 18 juin 2009 puis modifié par le décret n°2011-2096 du 30 décembre 2011.

Le Département est seul responsable du traitement qu'il met en œuvre pour son propre compte avec les données transmises par Pôle emploi.

Les parties traitent les données personnelles uniquement pour :

- la réalisation de l'objet de la convention ;
- les besoins de l'exécution et du suivi de la convention.

Dès lors que les données contenues dans les listes des bénéficiaires du RSA demandeurs d'emploi transmises au Président du Conseil départemental seront téléchargées et feront l'objet de traitements spécifiques, le Département s'engage à être en conformité avec le règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 dit « règlement général sur la protection des données » (RGPD) et avec la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,

Chaque partie informe les personnes concernées du traitement de données personnelles qu'elle met en œuvre et des moyens dont elles disposent pour exercer leurs droits, tels que prévus aux articles 15 à 23 du règlement général sur la protection des données (RGPD), notamment leur droit d'accès, de rectification, et dans certains cas, d'effacement ou d'opposition.

En application de l'article R.262-116-7 du code de l'action sociale et des familles, le droit d'opposition prévu au 1^{er} alinéa de l'article 38 de la loi précitée ne s'applique pas au présent traitement.

Les parties répondent aux demandes des personnes concernées dans le délai d'un mois. Elles collaborent entre elles, si nécessaire, pour apporter ces réponses.

Sauf accord préalable exprès de Pôle emploi et à peine de résiliation, le Département traite les données sur le territoire de l'Union européenne uniquement. A première demande de Pôle emploi, il communique la liste exhaustive des pays hébergeant les serveurs de données et des pays à partir desquels les intervenants ont accès aux données.

Sauf obligation légale ou réglementaire particulière, le Département s'engage à détruire toutes les données personnelles et toutes leurs copies dès qu'elles ne sont plus nécessaires à l'exécution de la convention.

Chaque partie informe l'autre partie de la survenance de toute violation de données personnelles susceptibles d'avoir, directement ou indirectement, des conséquences pour l'autre partie, ainsi que de toute plainte qui lui serait adressée par une personne concernée par le traitement. Cette information intervient dans les plus brefs délais et au plus tard 36 heures après la découverte de la violation de données ou la réception de la plainte.

Pour chacune des parties, le délégué à la protection des données ou correspondant en charge de la protection des données personnelles est désigné à l'annexe 3.

Article 8 - Suivi de la convention

Un comité de pilotage composé des représentants de Pôle emploi et du Département veille à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de la présente convention. Il est composé de :

Pour le Département :

- La Directrice Générale Adjointe du Développement Social, et de ses collaboratrices : la Directrice des actions sociales et de l'insertion et la Responsable RSA et politique d'insertion.

Pour Pôle emploi

- Le Directeur Territorial Pôle emploi Landes Lot-et-Garonne, la Directrice territoriale déléguée Lot et Garonne

Il se réunira au moins une fois par an pour examiner le bilan annuel attestant de l'état de la réalisation de la convention et définira les orientations à venir.

Une instance technique réunit les référents désignés par les deux partenaires pour la mise en œuvre des engagements de cette convention. Elle prépare les éléments pour le comité de suivi.

Article 9 - Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de 4 ans à compter du 01 Août 2021.

Article 10 - Résiliation

La convention peut être résiliée, à tout moment, à la demande de l'une des parties adressée à l'autre partie, et notamment dans le cas où une décision administrative placerait Pôle emploi dans l'impossibilité de continuer à assurer la mise à disposition de l'application LRSA DE, par courrier recommandé avec avis de réception postale. La résiliation prend effet à la date indiquée dans le courrier et au plus tôt deux mois après la date de réception du courrier.

La convention peut également être résiliée en cas de manquement du Département à ses obligations découlant de la convention. En ce cas, Pôle emploi suspend immédiatement la mise à disposition des données et met le conseil départemental en demeure, par courrier recommandé avec avis de réception postale, de remédier au manquement. Dans le cas où la mise en demeure reste sans effet pendant un délai d'un mois à compter de la date de sa réception, la convention prend automatiquement fin, sans autre formalité. Cette résiliation ne donne pas lieu à indemnité et intervient sans préjudice des actions susceptibles d'être engagées du fait du manquement.

En cas de résiliation de la convention, les droits d'accès à l'application informatique sont supprimés.

Article 11 - Litiges

En cas de litige, la loi française est seule applicable et les tribunaux français seuls compétents. Les parties conviennent de rechercher en cas de litige un accord amiable et, faute de l'obtenir, de s'en remettre à la juridiction compétente. Il est expressément convenu que le tribunal territorialement compétent à l'égard d'un litige se rapportant à l'exécution de la convention est le tribunal dans le ressort duquel a légalement son siège Pôle emploi.

Article 12 - Dispositions diverses

Article 12.1 - Documents contractuels, avenant et cession

L'engagement des parties est constitué de la présente convention et ses 3 annexes :

- annexe 1 : liste des données ;
- annexe 2 : modalités d'échange des données ;
- annexe 3 : Formulaire de nomination/révocation du responsable de gestion de comptes (RGC)
- annexe 4 : fiche « Rôle et obligations du RGC » ;
- annexe 3 : correspondants au sein de chaque organisme.

Toute modification de la convention ou d'une annexe fait l'objet d'un avenant signé par les parties. La convention ne peut faire l'objet d'une cession à un tiers qu'avec l'accord préalable et exprès de l'autre partie.

Article 12.2 - Propriété intellectuelle

La signature de la convention n'entraîne aucune cession de droits de propriété intellectuelle sur les données, logiciels ou applications et matériels utilisés dans le cadre de sa mise en œuvre.

La convention est signée en deux exemplaires.

Fait à _____, le _____

Fait à _____, le _____

Signature du représentant du partenaire :

Signature du représentant de Pôle emploi :

(à revêtir du cachet de l'organisme)

ANNEXE 1

LISTE DES DONNEES

A. CATEGORIES DE PERSONNES CONCERNEES

Les listes mises à disposition mensuellement par Pôle emploi au partenaire concernent les bénéficiaires du RSA domiciliés dans le département et demandeurs d'emploi, en cours, radiés ou suspendus.

B. DONNEES TRANSMISES PAR POLE EMPLOI AU PARTENAIRE

- Données d'identification personnelles:
 - NIR
 - nom,
 - prénom(s)
 - date de naissance
 - identifiant interne Pôle emploi
 - adresse

- Vie professionnelle :
 - date d'inscription à Pôle emploi
 - catégorie d'inscription à Pôle emploi
 - date de cessation d'inscription à Pôle emploi
 - motif de cessation d'inscription (code et libellé)
 - date de radiation
 - motif et durée de radiation (code et libellé)

Pour chaque liste, les données mises à disposition du partenaire sont détaillées ci-dessous :

Listes 1 et 2 : Bénéficiaires du RSA ayant fait l'objet d'une inscription au cours du mois M-1 et ensemble des bénéficiaires du RSA inscrits à l'issue de l'actualisation mensuelle du mois M-1

Pour les demandeurs d'emploi du département, bénéficiaire du RSA, qui ont fait l'objet d'une inscription dans le mois M-1 ou qui sont toujours inscrits à la fin du mois M-1, les données sont :

- Le NIR
- L'identifiant Pôle emploi
- Le nom usuel et le prénom
- L'adresse
- La date de naissance
- La date de l'inscription
- La catégorie d'inscription

Liste 3 : Bénéficiaires du RSA en cessation d'inscription

Pour les demandeurs d'emploi du département, bénéficiaire du RSA, ayant fait l'objet d'une cessation d'inscription dans le mois M-2 et qui ne se sont pas réinscrits dans l'intervalle entre leur date de cessation d'inscription et la fin du mois M-1, les données sont :

- Le NIR
- L'identifiant Pôle emploi
- Le nom usuel et le prénom
- L'adresse
- La date de naissance
- La date de cessation d'inscription
- Le motif de la cessation d'inscription (code et libellé)

Liste 4 : Bénéficiaires du RSA ayant fait l'objet d'une radiation

Pour les demandeurs d'emploi du département, bénéficiaires du RSA, ayant fait l'objet d'une radiation dans le mois M-1, les données sont :

- Le NIR
- L'identifiant Pôle emploi
- Le nom usuel et le prénom
- L'adresse
- La date de naissance
- La date de radiation
- Motif et durée de la radiation (code et libellé)

Le nom et le prénom figurant dans les listes sont classés par ordre alphabétique.

ANNEXE 2

MODALITES D'ACCES AUX LISTES PAR LE PARTENAIRE

1. ACCES AUX LISTES PAR L'APPLICATION LRSA DE

Les listes sont accessibles au Président du Conseil départemental sur le portail sécurisé du service public de l'emploi <https://www.portail-emploi.fr>, par l'application dénommée LRSA DE dès le 20 de chaque mois.

Sont ainsi accessibles les deux dernières séries de listes mises à disposition (pour le mois en cours et le mois précédent). Chacune des listes est consultable pendant une durée de 2 mois.

Les fonctionnalités de LRSA DE sont les suivantes :

- 1- consultation, impression, et téléchargement des listes de demandeurs d'emploi,
- 2- mise à disposition d'une boîte fonctionnelle permettant de contacter les services de Pôle emploi.

1.1. Conditions générales d'accès à l'application LRSA DE

La présente convention confère un simple droit d'usage sur l'application mise à disposition et sur les données auxquelles elle donne accès. Ce droit d'usage sur l'application ou encore sur les données mises à disposition ne peut en aucun cas être cédé, à qui que ce soit, à titre gratuit ou à titre onéreux.

Pôle emploi ne peut en aucun cas être tenu pour responsable de la fiabilité de la transmission des données hors de son périmètre d'intervention technique, des temps d'accès ou des éventuelles restrictions d'accès indépendants de son emprise technique sur des réseaux connectés au réseau Internet.

Pôle emploi peut être amené à interrompre momentanément les services ou une partie des services proposés pour des raisons d'actualisation et de mise à jour des informations contenues dans l'application LRSA DE et également pour des raisons de maintenance programmée.

Chaque fois que l'évolution de l'application le rend utile ou nécessaire, Pôle emploi procède à une information auprès du partenaire. Le cas échéant, des notices ou documents techniques liés à ces évolutions sont mis à sa disposition.

1.2. Désignation du responsable de gestion de comptes (RGC)

L'accès à l'application LRSA DE est autorisé sous réserve de la nomination par le Président du Conseil départemental, parmi les agents permanents, d'une personne appelée pour les besoins de la présente convention « responsable de gestion de comptes » (RGC).

Le partenaire s'engage à ce que la personne désignée comme RGC soit informée des obligations qui lui incombent en application de la présente convention notamment en lui remettant un exemplaire de la présente annexe.

Pôle emploi est informé de cette nomination par l'envoi du formulaire figurant à la présente annexe. Pôle emploi se réserve le droit de refuser sa nomination par écrit. Dans ce cas, le Président du Conseil départemental propose un autre RGC à Pôle emploi qui, si les conditions sont remplies, accepte par écrit et dans un délai d'un mois maximum, cette nouvelle proposition. En l'absence de réponse de Pôle emploi dans ce délai d'un mois maximum la désignation du nouveau RGC est réputée acceptée.

1.3 Fonctions du responsable de gestion de comptes

Le RGC, agent permanent du conseil départemental est chargé, par délégation technique de Pôle emploi, de créer et de gérer le compte du Président du Conseil départemental et des agents individuellement habilités à accéder à l'application LRSA DE.

Le rôle du RGC est important, de par les missions qui lui sont confiées. Ce rôle et les obligations qui lui incombent sont précisés dans la présente annexe dont un exemplaire lui est remis.

Le Département répond des obligations qui incombent au RGC en application de la présente convention et de la présente annexe.

1.4 Suppression et retrait de la qualité de RGC

En cas de départ du Département, d'absence prolongée (absence de plus de trois mois), de changement de fonction, celui-ci doit en informer Pôle emploi par écrit, dans un délai de huit jours à compter de la connaissance de l'événement. La désignation d'un nouveau RGC s'effectue dans les mêmes conditions que celles décrites au point 1.2 ci-dessus.

Pôle emploi peut en outre exiger la révocation du RGC si la personne désignée en cette qualité ne respecte pas les obligations résultant de la présente convention. Le conseil départemental adresse alors sans délai à Pôle emploi le formulaire de révocation. Dès la nomination d'un nouveau RGC, il adresse sans délai le formulaire de nomination dûment rempli.

Pôle emploi se prononce par écrit sur tout changement de RGC dans un délai de un mois maximum. Passé ce délai, et en l'absence de réponse de Pôle emploi, le changement de RGC est réputé accepté.

2. PERSONNES HABILITEES A ACCEDER AUX LISTES

2.1 Définition et conditions

L'accès aux listes des bénéficiaires du RSA demandeurs d'emploi transmises au Président du Conseil départemental par Pôle emploi en application de la présente convention est réservé, et pour les seules finalités prévues à l'article R. 262-111 du code de l'action sociale et des familles:

- au Président du Conseil départemental en application de l'article L. 262-42 dudit code,
- aux agents du conseil départemental individuellement habilités par le président en application de l'article R. 262-114 dudit code.

Sont par conséquent habilités par décision du Président du Conseil départemental, un ou plusieurs agents chargé(s) d'effectuer un suivi des bénéficiaires du RSA au regard de leur inscription sur la liste des demandeurs d'emploi, de s'assurer du respect par les bénéficiaires du RSA des obligations mentionnées à l'article L. 262-28 du code de l'action sociale et des familles, et le cas échéant, de mettre en œuvre les sanctions prévues par l'article L. 262-37 modifié dudit code.

Pour chaque agent habilité, l'habilitation prend fin en cas de départ du Département ou d'absence prolongée (absence de plus de trois mois), de changement de fonction, ou du non-respect des obligations lui incombant et figurant à la présente convention.

2.2 Modalités d'habilitation

En application de l'article R. 262-114 modifié du code de l'action sociale et des familles, le Président du Conseil départemental habilite individuellement les agents qui seront destinataires des données contenues dans les listes des bénéficiaires du RSA demandeurs d'emploi décrites à l'article 4-1 de la présente convention.

Chaque habilitation nominative est formalisée par écrit et signée par le Président du Conseil départemental. Pôle emploi se réserve le droit d'en demander une copie.

Les parties à la présente convention décident de fixer le nombre maximum d'agents habilités à : trois
Ce nombre inclut l'habilitation du Président du Conseil départemental.

La qualité de RGC ne donne pas droit à un accès automatique à LRSA DE, cet accès n'est possible que si le RGC est expressément habilité par le Président du Conseil départemental.

2.3 Mise à jour des habilitations

Une fois par an, le RGC met à jour la liste des personnes habilitées. Il la transmet à Pôle emploi entre le 1^{er} mars et le 30 avril de chaque année. La mise à jour de la liste est l'occasion pour le RGC de faire le point sur les habilitations accordées au regard des effectifs en place ainsi que sur l'utilisation qui en est faite.

En cas d'incohérence entre les informations fournies par le RGC et celles détenues par Pôle emploi, ce dernier se réserve le droit d'exiger la suppression des habilitations qui ne se justifieraient plus. Pôle emploi se réserve également la possibilité de remettre en question le choix du RGC et d'en demander son remplacement conformément aux dispositions du point 1-3 de la présente annexe.

3. SECURITE - CONFIDENTIALITE DES CLES, IDENTIFIANTS ET MOTS DE PASSE

L'accès à l'application LRSA DE est réservé au Président du Conseil départemental et aux agents du Département dûment habilités conformément au point 2 de la présente annexe, disposant individuellement d'un identifiant de connexion et d'un mot de passe. Strictement personnels et confidentiels, cet identifiant et ce mot de passe ne peuvent être communiqués à quiconque, ayant ou non un lien de quelque nature que ce soit avec le Département.

L'identifiant et le mot de passe sont attachés à la personne de chaque agent habilité.

Le mot de passe doit être régulièrement modifié dès qu'un message le demande au moment de l'accès à l'application. En cas de non accès à l'application pendant deux mois et plus, le mot de passe est désactivé.

Traçabilité - Durée de conservation des traces d'utilisation de l'application LRSA DE

En application de l'article R.262-114 du code de l'action sociale et des familles, les traces d'utilisation de l'application LRSA DE sont conservées pendant une durée d'un an à compter de la réalisation des opérations effectuées.

ANNEXE 3

FORMULAIRE DE NOMINATION/REVOCATION DU RESPONSABLE DE GESTION DE COMPTES (RGC)

(A compléter si aucun RGC n'a déjà été désigné dans le cadre d'une précédente convention LRSA DE ou de l'adhésion au DUDE ; sinon, joindre la copie de la nomination du RGC existante)

Nomination/révocation du RGC

Le Département de

dont l'adresse

code SAFIR

représenté par

Indique que

Fonction Responsable du Pôle Rsa et contentieux

Téléphonee mail.....

☐ est désigné(e) comme responsable de gestion des comptes de notre organisme

ou

☐ cesse d'être le responsable de gestion des comptes de notre organisme

à compter du :

Le Président du Conseil départemental

Fait à, le

Signature

ANNEXE 4

ROLE ET OBLIGATIONS DU RESPONSABLE DE GESTION DE COMPTES (RGC)

**Document à remettre impérativement au RGC
lors de sa nomination**

Après la désignation du RGC par le Président du Conseil départemental à l'aide du formulaire figurant à l'annexe n° 2 de la présente convention et signature de la convention par les deux parties, Pôle emploi enregistre la convention et les coordonnées du RGC dans une application qui lui est propre. Ceci a pour effet d'identifier le RGC et de déclencher l'envoi automatique de son identifiant et d'un lien lui permettant de créer son mot de passe dans sa messagerie électronique.

Première connexion du RGC

Suite à la création de son mot de passe le RGC doit se connecter au portail partenaires (<https://www.portail-emploi.fr>). Un lien « GESTION DES IDENTITÉS ET DES DROITS PARTENAIRES - Profil RGC GIDP » apparaît dans l'espace « Mes applications » qui lui permet d'accéder à l'application de gestion des habilitations. Les informations nécessaires (guide GIDP) se trouvent sous le lien ainsi que dans la rubrique « Guides et documentation » accessibles sur la page d'accueil du site.

Création des comptes utilisateur

La rubrique « Mes utilisateurs » de l'application GIDP, permet au RGC de créer et habiller le compte utilisateur pour le Président du Conseil départemental et chacune des personnes habilitées leur permettant d'accéder à LRSA DE.

Obligations du RGC

Le RGC est responsable de l'utilisation de l'outil qui est faite par les agents du Département habilités. Il est le garant du bon usage, individuel et personnel, des comptes utilisateurs. Il informera donc les agents du Département habilités des conditions impératives d'utilisation des comptes (articles 4 et 5) et des obligations incombant au Département (article 6).

Le RGC s'assure de la **tenue à jour de la liste des personnes autorisées à accéder à l'application LRSA DE**. Il doit en particulier supprimer sans délai l'autorisation d'accès de toute personne dont les fonctions viendraient à changer, qui ferait l'objet d'une absence prolongée (absence de plus de trois mois), ou qui quitterait le Département. Chaque année, il transmet cette liste à Pôle emploi (Cf. article 4.3 de la présente convention).

En cas d'accès défaillant à l'application LRSA DE et après vérification du bon fonctionnement de l'environnement logiciel et matériel du Département, il est chargé de contacter les services de Pôle emploi.

ANNEXE 5

CORRESPONDANTS

A. GOUVERNANCE DU PARTENARIAT

- A Pôle emploi : Directeur territorial
- Chez le partenaire : Directrice Générale Adjointe au Développement Social

B. SUIVI OPERATIONNEL DE L'ECHANGE DE DONNEES

- A Pôle emploi : correspondante partenariat
- Chez le partenaire : Directrice des actions sociales et de l'insertion

C. SECURITE DES SYSTEMES D'INFORMATION

- A Pôle emploi : Responsable de la sécurité des systèmes d'information pour ce partenariat
- Chez le partenaire : personnes en charge de la sécurité des systèmes d'information pour ce partenariat

D. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

- A Pôle emploi : Délégué à la protection des données.

Les personnes concernées peuvent faire valoir leurs droits par courriel à courriers-cnrl@pole-emploi.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Pôle emploi, délégué à la protection des données, 1-5 avenue du Docteur Gley, 75987 Paris Cedex 20

- Chez le partenaire : personnes en charge de la protection des données personnelles

Les personnes concernées peuvent faire valoir leur droits par courriel à contact-dpd@lotetgaronne.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Hôtel du Département, déléguée à la protection des données, 1633 av du Général Leclerc – 47922 Agen cedex 9

DECISIONS COURANTES

N° 1-11-03-C

RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION DE FINANCEMENT ET DE PARTENARIAT ENTRE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE ET LE DEPARTEMENT POUR ASSURER LA PRISE EN CHARGE, PAR L'ASSURANCE MALADIE DES PRESTATIONS REALISEES PAR LES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE PROTECTION MATERNELLE INFANTILE (PMI) AU TITRE DES ACTIVITES DE PMI ET DES ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET D'EDUCATION FAMILIALE (CPEF)

D E C I D E

- d'approuver la convention de financement et de partenariat entre la CPAM de Lot-et-Garonne, la MSA Dordogne Lot-et-Garonne et le Département de Lot-et-Garonne pour assurer la prise en charge, par l'Assurance Maladie, des prestations réalisées par les services départementaux de PMI au titre des activités de PMI et des activités de planification familiale et d'éducation familiale jointe en annexe ;

- d'autoriser la Présidente du Conseil Départemental à la signer.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

CONVENTION

de financement et de partenariat entre les CAISSES d'ASSURANCE MALADIE et le DEPARTEMENT de LOT ET GARONNE pour assurer la prise en charge, par l'Assurance Maladie, des prestations réalisées par les services départementaux de Protection Maternelle et Infantile (PMI) au titre :

- *des activités de protection de la santé maternelle et infantile,*
- *des activités de planification familiale et d'éducation familiale.*

Conclue entre les Caisses d'Assurance Maladie :

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lot et Garonne,
2 rue Diderot 47914 AGEN CEDEX 9
Représentée par M. Le Directeur, XXXX

Ci-après dénommée « la CPAM »

- La Caisse de Mutualité Sociale Agricole de Dordogne Lot et Garonne,
7 Place du Général Leclerc 24000 PERIGUEUX cedex
Représentée par M. Le Directeur, XXXX

Ci-après dénommée « la MSA »

D'une part,

Et

Le Département de Lot-et-Garonne,
Hôtel du Département 47922 Agen cedex 9
Représenté par la Présidente du Conseil Départemental de Lot-et-Garonne, Sophie BORDERIE, par délibération n° XXXX en date du 26/11/2021

Ci-après dénommé « le Département »

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 CPAM, la MSA et le Département 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 CPAM et de la MSA aux actions de prévention et de santé publique menées par le service départemental de Protection Maternelle et Infantile, définies conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur,
- de définir des actions de prévention médico-sociale 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 exerçant les missions de PMI et de centres de planification, implantés dans le département de Lot et Garonne dont la liste est fournie par le Département à la CPAM et à la MSA (annexe 1) 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 et la MSA sont déterminées en référence aux codes 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 et leurs ayants droit** (y compris ceux relevant des Sections Locales Mutualistes), au titre des articles L. 160-1 et L. 160-2 du code de la sécurité sociale, et les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat, affiliés à la CPAM et à la MSA et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations.

Article 4 LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE

L'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'Assurance Maladie sont recensées dans le « tableau récapitulatif des actes et des prestations pris en charge par l'Assurance Maladie » (annexe 2). Il est mis à jour en tant que de besoin par la CNAM et transmis au Département par la CPAM sans qu'il soit nécessaire de recourir à un avenant à la présente convention.

Article 5 PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

La CPAM et la MSA versent directement le montant des prestations dues pour ses ressortissants au Département sur la base d'un paiement à l'acte.

La participation de la CPAM et de la MSA intervient :

- dans le cadre de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité,
- sur la base des tarifs conventionnels applicables,
- sur la base du taux de prise en charge lié aux différents actes,
- dans la limite de 65% du tarif négocié pour les vaccins visés à l'article 4, à l'exception des vaccins pour lesquels un taux de remboursement à 100% est prévu : vaccin Rougeole Rubéole Oreillons pour les enfants de moins de 6 ans et vaccin contre la grippe saisonnière pour les enfants et les femmes enceintes concernés par les recommandations vaccinales.

L'ensemble des prestations facturées relève de la procédure de tiers payant et donne lieu à une facturation, respectant la codification en vigueur, par le service départemental de Protection Maternelle et Infantile.

La CPAM met en œuvre les moyens nécessaires pour apporter aux professionnels de PMI et de CPEF toutes les informations, l'assistance et le conseil qui leur sont nécessaires dans leur exercice quotidien, notamment sur le dispositif de cotation et de facturation des actes, notamment :

- par l'intervention d'un Délégué d'Assurance Maladie (DAM) auprès des professionnels de PMI et CPEF concernés,
- en transmettant la liste actualisée du codage et du montant des actes cités dans le tableau récapitulatif des actes et des prestations pris en charge par l'Assurance Maladie (annexe 2).

6.1 Les supports utilisés

6.1.1 Support électronique

Les prestations dispensées sont facturées sur supports électroniques, un protocole de télétransmission est annexé à la présente convention (annexe 3). Ils sont télétransmis par lots. La télétransmission est à réaliser sous 8 jours à compter de la réalisation des soins.

6.1.2 Support papier

Consultations PMI :

La facturation sur support électronique est la règle.

Toutefois, en cas d'impossibilité, les prestations dispensées peuvent être facturées sur les supports papier conformes aux modèles réglementaires, feuille de soins-médecins et feuille de soins-sage-femme. Ces imprimés sont transmis regroupés sous bordereau.

Cette facturation doit être adressée dans un délai de 2 ans à compter de la réalisation des soins.

Vaccinations PMI :

Le Département adresse à la CPAM la copie du marché public en cours de validité, relatif à la fourniture de doses de vaccins pour les besoins du Département de Lot-et-Garonne.

La facturation des vaccins obligatoires et recommandés par le calendrier vaccinal de l'année en cours délivrés pour les enfants de moins de 6 ans, et les femmes consultant pour la surveillance de leur grossesse ou lors de la période postnatale, est établie **exclusivement** sur un imprimé spécifique (annexe 4). Ces imprimés sont transmis regroupés sous bordereau.

6.2 Les modalités de remboursement au Département

6.2.1 Support électronique

Les remboursements des actes PMI, transmis par support électronique à la CPAM et la MSA par le Département sont calculés sur la base du montant total du lot télétransmis déduction faite des rejets éventuels.

6.2.2 Support papier

Consultations PMI :

Les remboursements des actes PMI transmis par support papier à la CPAM et à la MSA par le Département sont calculés sur la base du montant total du bordereau transmis, déduction faite des rejets éventuels.

Vaccinations PMI :

Les remboursements des vaccins par la CPAM et la MSA au Département sont réalisés sur la base du montant total du bordereau transmis déduction faite des rejets éventuels.

Les documents permettant le remboursement des vaccins à savoir – bordereau récapitulatif concernant la CPAM ou la MSA, accompagné des volets de facturation individuels correspondants- sont adressés à la CPAM (pour les assurés de la CPAM et des Sections Locales Mutualistes) et à la MSA aux adresses suivantes :

CPAM Lot et Garonne - Service Etablissements
rue Diderot 47914 AGEN CEDEX 9

MSA Dordogne Lot et Garonne - Service Santé Prestations en Nature
Place du Général Leclerc 24000 PERIGUEUX cedex

6.2.3 Gestion des rejets

La CPAM et la MSA assurent le retour des factures rejetées en précisant pour chaque acte, le motif de rejet.

6.3 Modalités spécifiques de remboursement au Département des actes délégués à d'autres professionnels de santé ou structures publiques ou privées

Si le service départemental de PMI délègue un certain nombre d'actes et de prestations, identifiés dans la convention, à des professionnels de santé libéraux ou des structures publiques ou privées (par exemple examens de laboratoire) et que le Département règle directement l'exécutant, il peut en obtenir le remboursement, par l'Assurance Maladie sous réserve de la production des documents suivants :

La copie du document de facturation de l'exécutant comportant :

- l'identification de l'établissement qui a dispensé les soins : le N° FINESS géographique,
- l'identification du professionnel qui a dispensé les soins : le nom du professionnel de santé concerné, son n° RPPS,
- l'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins (NIR, ou le cas échéant le numéro fictif).
- la codification des actes et prestations réalisés,
- la date des soins.

Le tableau récapitulatif, précisant le nombre de factures transmises et pour chacune :

- l'établissement ou le professionnel qui a effectué les soins,
- l'identification de la personne bénéficiaire (NIR ou le numéro fictif),
- le taux de remboursement des actes réalisés,
- le montant attendu par le Département.

Il doit être daté et signé par le Médecin départemental de PMI habilité par la Présidente du Conseil départemental à attester du service fait.

TITRE II
PLANIFICATION FAMILIALE ET D'EDUCATION FAMILIALE :
INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE PAR VOIE MEDICAMENTEUSE
DEPISTAGE ET TRAITEMENT DES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE SEXUELLE

Sont visées dans ce cadre, certaines actions de planification familiale et d'éducation familiale mises en œuvre par le service départemental de Protection Maternelle et Infantile. Les prestations prises en charge par les caisses d'Assurance Maladie 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 et leurs ayants droit** (y compris ceux relevant des Sections Locales Mutualistes), au titre des articles L. 160-1 et L. 160-2 du code de la Sécurité sociale et les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat, affiliés à la CPAM et à la MSA et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations.

Article 8 LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE

L'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'Assurance Maladie sont recensées dans le « tableau récapitulatif des actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie » (annexe 2). Il est mis à jour en tant que de besoin par la CNAM et transmis au Département par la CPAM sans qu'il soit nécessaire de recourir à un avenant à la présente convention.

Article 9 PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

Les caisses d'Assurance Maladie versent directement le montant des prestations au Département sur la base d'un paiement à l'acte.

La participation des caisses d'Assurance Maladie 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 réalisée hors établissements de santé, conformément à l'arrêté du 26-02-2016 relatif aux forfaits afférents à l'IVG

L'ensemble des prestations facturées relève de la procédure de tiers payant et donne lieu à une facturation, respectant la codification en vigueur, par le service départemental de Protection Maternelle et Infantile.

La CPAM met en œuvre les moyens nécessaires pour apporter aux centres de Planification toutes les informations, l'assistance et le conseil qui leur sont nécessaires dans leur exercice quotidien, notamment sur le dispositif de cotation et de facturation des actes, notamment :

- par l'intervention d'un Délégué d'Assurance Maladie (DAM) auprès des professionnels de CPEF concernés,
- en transmettant la liste actualisée du codage et du montant des actes cités dans le tableau récapitulatif des actes et des prestations pris en charge par l'Assurance Maladie (annexe 2).

Les supports suivants sont utilisés :

10.1 SUPPORT ÉLECTRONIQUE

Les prestations dispensées concernant un majeur non anonyme sont facturées sur supports électroniques,

Un protocole de télétransmission est annexé à la présente convention (annexe 3).

Elle est à réaliser sous 8 jours à compter de la réalisation des soins.

10.2 SUPPORT PAPIER

Dans l'attente d'une généralisation de la télétransmission, les prestations dispensées en 10.1 peuvent être facturées sur les supports papier conformes aux modèles réglementaires ou établis spécifiquement. (cf. art 6.1.2)

Cette facturation doit être adressée dans le délai de deux ans à compter de la réalisation des soins.

Les documents permettant le remboursement des actes sont adressés à la CPAM (pour les assurés de la CPAM et des Sections Locales Mutualistes) et à la MSA aux adresses suivantes :

CPAM Lot et Garonne - Service Etablissements
rue Diderot 47914 AGEN CEDEX 9

MSA Dordogne Lot et Garonne - Service Santé Prestations en Nature
Place du Général Leclerc 24000 PERIGUEUX cedex

10.3 Modalités de réponse des caisses d'assurance maladie en cas de rejet

La CPAM et la MSA assurent le retour des factures rejetées en précisant pour chaque acte rejeté, le motif de rejet.

10.4 SPÉCIFICITÉS DE FACTURATION

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

10.4.1 Les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse réalisées hors établissements de santé

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 ou la sage-femme utilise uniquement une feuille de soins papier Cerfa 12541*02 ou Cerfa 11388*04 et doit indiquer un NIR spécifique : X XX XX XX XXX XXX XX

La feuille de soins papier anonyme est envoyée par le service départemental de la Protection Maternelle et Infantile aux caisses qui procèdent au remboursement au Département pour le compte des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Pour les autres patientes assurées sociales ou ayant droit ou bénéficiaires de l'AME, 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 caisse d'Assurance Maladie qui procède à son remboursement.

10.4.2 Dépistage et traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle

Le service départemental de Protection Maternelle et Infantile assure de manière anonyme le dépistage et le traitement des maladies transmises par voie sexuelle.

- **Pour les mineurs qui en font la demande et les personnes qui ne relèvent pas d'un régime de base d'assurance maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime.**

Les organismes d'assurance maladie, en application de l'article R. 162-57 du code de la sécurité sociale, prennent en charge intégralement les dépenses d'analyses et d'examens de laboratoire ainsi que les frais pharmaceutiques afférents au dépistage et au traitement des maladies transmises par voie sexuelle.

La caisse d'Assurance Maladie et la MSA sont chargées du règlement des factures pour le compte des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Le centre de planification et d'éducation familiale établit une facturation sur l'imprimé 709 Cnam IST (annexe 5) faisant apparaître le nombre et la nature des actes effectués et les frais pharmaceutiques.

Les NIR spécifiques à utiliser sont les suivants :

X XX XX XX XXX XXX XX pour une patiente et X XX XX XX XXX XXX XX pour un patient

➤ **Pour les autres patientes assurées sociales, ayants droit ou bénéficiaires de l'AME**

Le remboursement est effectué dans les conditions habituelles.

10.4.3 Modalités spécifiques de remboursement au Département des actes et prestations délégués à d'autres professionnels de santé ou structures publiques ou privées

Le remboursement des actes et prestations délégués s'effectue dans les conditions prévues à l'article 6.4 de la présente convention.

TITRE III AUTRES ACTIONS DE PRÉVENTION MÉDICO - SOCIALE

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 le service départemental de Protection Maternelle et Infantile et les caisses d'Assurance Maladie 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. Certaines actions peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'un cahier des charges spécifique.

Au niveau national, l'Assurance Maladie propose de retenir des actions liées aux thèmes et objectifs stratégiques suivants :

- **Vaccinations :**
 - o amélioration de la couverture vaccinale ROR pour les enfants de moins de 6 ans avec un rattrapage éventuel pour ceux n'ayant pas eu deux doses de vaccins,
 - o amélioration de la couverture vaccinale Méningocoque C pour les enfants de 12 mois avec un rattrapage éventuel pour ceux qui n'ont pas été vaccinés,
 - o vaccination des femmes enceintes contre la grippe saisonnière, dans le cadre de la campagne de vaccination de l'Assurance Maladie,
 - o Participation à la semaine européenne de la vaccination.
- **Suivi de grossesse et soutien à la parentalité :**
 - o amélioration du suivi de grossesse, particulièrement pour les femmes en situation de vulnérabilité et accompagnement à la parentalité. Ce partenariat s'inscrit, notamment, dans le cadre du parcours maternité de l'Assurance Maladie et peut prendre la forme, d'une collaboration pour l'organisation et l'animation des ateliers collectifs maternité
- **Nutrition :**
 - o Développement du repérage du surpoids chez l'enfant et l'éducation nutritionnelle des parents et de l'enfant, en lien avec l'action « obésité » de l'Assurance Maladie.

Sur ces thématiques une participation financière spécifique de l'Assurance Maladie peut être envisagée.

▪ **Addictions :**

- o Développement du repérage et de l'accompagnement à la prévention des consommations à risque pour les femmes enceintes et leur entourage suivis en PMI pendant leur grossesse. Ces actions s'inscrivent dans un cadre général déterminé à la fois par le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022 et le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 qui vient compléter le PNLT en ciblant également l'alcool et les drogues. Cette thématique fait l'objet de la publication d'un appel à candidature spécifique.

Par ailleurs, l'Assurance Maladie fait bénéficier les professionnels de santé de la PMI et de CPEF des outils et actions conçus pour les professionnels libéraux sur des thématiques de prévention et promotion de la santé ; exemple : visites des délégués de l'Assurance Maladie.

TITRE IV

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 12 MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION

Le Département et les Caisses d'Assurance Maladie désignent en leur sein un référent chargé de la mise en œuvre et du suivi de la convention.

Le Département s'engage à favoriser l'informatisation des services départementaux de Protection Maternelle et Infantile et à généraliser la télétransmission de l'ensemble des actes réalisés en PMI pouvant faire l'objet d'une facturation à l'Assurance Maladie.

Le SDPMI peut utiliser l'application ADRI afin de s'assurer de l'ouverture des droits des consultants.

La CPAM s'engage à fournir une assistance technique par le biais de formations, d'informations ou autres mesures d'accompagnement nécessaires et à accompagner le SDPMI dans la connaissance de la codification en vigueur.

article 13 PROMOTION DU PARCOURS DE SOINS

Les professionnels de santé du service départemental de Protection Maternelle et Infantile s'engagent à promouvoir le parcours de soins coordonné auprès de leurs patients. En tant que de besoin, le SDPMI se met en relation avec le médecin traitant de l'enfant et de la femme et assure la transmission des informations nécessaires à ces derniers. Ils assurent l'information, auprès des familles, sur l'intérêt de désigner un médecin traitant pour l'enfant et ouvrir un DMP.

Article 14 ACCÈS AUX DROITS

L'Assurance Maladie et le SDPMI s'engagent :

- à développer l'accès aux droits (droits de base PUMA, complémentaire santé solidaire, AME, soins urgents...) des personnes, enfants et parents, reçus par les services des PMI, en sollicitant le dispositif PFIDASS : Plateforme d'Intervention Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé (convention),
- à mettre en place un accompagnement permettant l'information des consultants et la fluidité des circuits d'instruction des droits,
- à proposer aux assurés, en renoncement aux soins, les services développés par l'équipe dédiée de la caisse gérant l'accès aux soins.

Article 15	TELETRANSMISSION
------------	------------------

Un protocole de mise en œuvre de la télétransmission est joint à la convention (annexe 3)

Article 16	PAIEMENT AU DÉPARTEMENT
------------	-------------------------

Les règlements sont effectués à :

PAIERIE DEPARTEMENTALE DE LOT ET GARONNE

Code Banque : XXXXX

Code Guichet : XXXXX

N° Compte : XXXXXXXXXXXXX

IBAN : XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXX

BIC : XXXXXXXXXXXXX

Les caisses d'Assurance Maladie s'engagent à honorer les demandes de remboursement présentées par le Département **dans le mois** qui suit la réception des pièces justificatives, sauf cas de force majeure.

Article 17	CONTRÔLE DES RÉGLEMENTS
------------	-------------------------

Les caisses d'Assurance Maladie se réservent le droit de procéder à tout contrôle sur la réalité des frais engagés.

Le Département s'engage à rembourser les caisses pour tout paiement effectué à tort à la suite d'erreurs ou d'omissions dont il 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. Le Département s'engage à constituer des dossiers conformes à la réglementation rendant possible ce contrôle.

Article 18	SUIVI ET EVALUATION
------------	---------------------

Le Département et les caisses d'Assurance Maladie 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 aux services départementaux de Protection Maternelle et Infantile par postes de dépenses,
- L'accompagnement des consultants, par le service départemental de Protection Maternelle et Infantile et les caisses d'Assurance Maladie, dans leurs démarches en vue d'acquérir une couverture sociale,

- 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 19	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 période de 3 ans. Toute modification de la présente convention devra faire l'objet d'un avenant.

Article 20	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 3 mois.

Article 21	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 Agen, le

en trois exemplaires originaux

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
de Lot et Garonne,
Le Directeur,

Pour la Mutualité Sociale Agricole de Dordogne
Lot et Garonne,
Le Directeur,

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

Pour le Département de Lot-et-Garonne,
La Présidente du Conseil départemental,

XXXXXXXXXX

LISTE DES SERVICES DE PMI et de CPEF

CMS AGEN LOUIS VIVENT	CPEF AGEN LOUIS VIVENT
CMS AGEN MONTANOU	CPEF AGEN TAPIE
CMS AGEN TAPIE	CPEF FUMEL
CMS FUMEL	CPEF MARMANDE
CMS MARMANDE	CPEF NERAC
CMS NERAC	CPEF VILLENEUVE SUR LOT
CMS TONNEINS	
CMS VILLENEUVE SUR LOT	
Permanence PMI AIGUILLON	
Permanence PMI BUZET	
Permanence PMI CANCON	
Permanence PMI CASTELJALOUX	
Permanence PMI CASTELMORON SUR LOT	
Permanence PMI CASTILLONNES	
Permanence PMI CONDAT	
Permanence PMI DAMAZAN	
Permanence PMI LAVARDAC	
Permanence PMI LE PASSAGE	
Permanence PMI MEZIN	
Permanence PMI MIRAMONT DE GUYENNE	
Permanence PMI MONCLAR	
Permanence PMI MONFLANQUIN	
Permanence PMI MONSEMPRON LIBOS	
Permanence PMI MONTAYRAL	
Permanence PMI PORT STE MARIE	
Permanence STE LIVRADE	
Permanence ST SYLVESTRE	
Permanence ST VITE	

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

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Actions de prévention concernant les futurs parents					
Consultation prénuptiale L 2112-2, L.2112-7 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 L 2112-2, L2112-7, L 2122-1, R 2122-1 R 2122-2 du CSP	Femmes enceinte	7 examens prénataux obligatoires (consultations) réalisés par un médecin ou une sage-femme	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 2112-7 du Code de Santé Publique (CSP), L 331-1, L 160-9, D 160-3 du CSS
		Examens complémentaires à proposer systématiquement	Assurées sociales et ayants droit***	100%	Prise en charge des prestations recommandées par la HAS et figurant à la CCAM et NGAP
		3 échographies proposées systématiquement	Assurées sociales et ayants droit***	2 premières : 70% 3 ^{ème} : 100%	
		1 bilan de prévention prénatal réalisé par une sage-femme à partir de la déclaration de grossesse et si possible avant la 24^{ème} semaine d'aménorrhée	Assurées sociales et ayants droit***	70%	Décision UNCAM du 19/12/2018
		8 séances de préparation à la naissance et à la parentalité : 1 entretien prénatal précoce obligatoire, individuel ou en couple réalisé par un médecin ou une SF 7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 331-1, L 160-9, D 160-3 du CSS - Arrêté du 3/12/2004 fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité - Décision UNCAM 05/02/2008 - article 62 LFSS 2020
		Visites à domicile en cas de besoin	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois	

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

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Examens médicaux intercurrents	Femmes enceintes	Examen	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois	Décision UNCAM 05/02/2008 Décision UNCAM 14/02/2013
Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive	Femmes enceintes	Examen de suivi à domicile	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} 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
Observation et traitement au cabinet ou à domicile d'une grossesse pathologique, à partir de la 24^{ème} semaine d'aménorrhée , comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin	Femmes enceintes	Examen de suivi en Cabinet ou à Domicile	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} 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 Décision UNCAM du 02/10/2012
Examen de grossesse comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal. À réaliser à partir de la 24 ^{ème} semaine d'aménorrhée (avec un maximum de deux sauf urgence dûment justifiée dans le CR). Entre 41SA et 41SA+6J, cet examen pourra être renouvelé autant que de besoin, selon les recommandations en vigueur.	Femmes enceintes	Examen	Assurées sociales et ayants droit***	100%	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
Examen du futur père L2112-7, L 2122-3, du CSP	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

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

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Suivi en postnatal L2112-7, L 2122-1, R 2122-3 du CSP	Couple mère/enfant - (hors PRADO sortie précoce)	Forfait journalier de surveillance à domicile mère-enfant : Chaque mère et son enfant peuvent bénéficier en fonction des besoins, de séances de suivi à domicile réalisées par une sage-femme à la sortie de la maternité suite à l'accouchement (J0) entre J1 et J12.	Assurées sociales et ayants droit***	100% jusqu'au 12 ^{ème} jour après l'accouchement	CHAPITRE II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 05/02/08/ actes liés à la gestation et à l'accouchement / section 2 réalisée par les sages-femmes 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
	Femmes – Après l'accouchement	Au maximum 2 séances de suivi postnatal du 8^{ème} jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen postnatal réalisées par une sage-femme, en cas de besoin	Assurées sociales et ayants droit***	100% jusqu'au 12 ^{ème} jour après l'accouchement.	Décision UNCAM 5/02/2008
		1 examen médical postnatal obligatoire dans les 8 semaines suivant l'accouchement	Assurées sociales et ayants droit***	après le 12 ^{ème} jour : 70%	
		Séances de rééducation périnéale et abdominales effectuées par une sage-femme, ou un kinésithérapeute. À partir du 90 ^{ème} jour après la naissance, séances de rééducation abdominales effectués par un masseur-kinésithérapeute	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 331-1, L. 160-9 du CSS Arrêté 23/12/2004 fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité
		Visite à domicile en cas de besoin médical	Assurées sociales et ayants droit*** Cotation V+C	À 100% jusqu'au 12 ^{ème} jour après l'accouchement après le 12 ^{ème} jour : 70%	

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

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
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	Assurées sociales et ayants droit***	avant 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois et après le 12 ^{ème} jour suivant l'accouchement 65%	L. 160-8.5° du CSS
				100% du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois au 12 ^{ème} jour après l'accouchement	
Dépistage du saturnisme	Femmes enceintes	Consultations et plombémies de dépistage	Assurées sociales et ayants droit***	avant 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois et après le 12 ^{ème} jour suivant l'accouchement 100%	L 1411-6 du CSP Arrêté du 18 janvier 2015
				100% du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois au 12 ^{ème} jour après l'accouchement	
Examens médicaux et vaccinations obligatoires et recommandées de l'enfant de 0 à 6 ans					
Examens obligatoires de l'enfant de - de 6 ans L2112-7 L 2132-2, R 21321-1 du CSP	Enfants de moins de 6 ans	Dix examens au cours de la première année , dont un dans les huit jours de la naissance et au cours de la 2 ^{ème} semaine, Trois examens jusqu'aux 2 ans, Un par an jusqu'aux 5 ans. Le calendrier des examens est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Cotation spécifique à utiliser se reporter au tableau annexé	Ayants droit	100% sur le risque maternité jusqu'aux 12 jours de l'enfant	L 331-1, L 160-9 du CSS Arrêté du 26 mars 1973 modifié le 21 sept 1976, décret n°2019-137 du 26 février 2019, arrêté du 26 février 2019.
				100% sur risque maladie à partir du 13 ^{ème} jour de vie de l'enfant	
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 matière d'IVG par voie médicamenteuse et en matière de vaccination.

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

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Dépistages					
Dépistage saturnisme	Enfants de moins de 6 ans	Consultation de dépistage. Consultation réalisée à la PMI et ne pouvant pas être faite lors des examens obligatoires de l'enfant (ne peut donner lieu à une cotation lors des actions collectives)	Ayants droit	100%	L 1411-6 du CSP Arrêté du 18 janvier 2015
		Plombémies de dépistage	Ayants droit		
Audition	Enfants de moins de 6 ans	Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans réalisée individuellement à la PMI par un médecin Dépistage clinique ou audiométrique des surdités de l'enfant	Ayants droit	70%	CCAM
Vision	Enfants de moins de 6 ans	Examen de la vision binoculaire réalisée individuellement à la PMI par un médecin Cotation BLQP010	Ayants droit	70%	CCAM
Apprentissage : troubles dys	Enfants de moins de 6 ans	Tests neuropsychologiques (dont évaluation d'un trouble du langage) réalisée individuellement à la PMI par un médecin Cotation ALQP006	Ayants droit	70%	CCAM
Pathologie psychiatrique/ Troubles du comportement/ Neuro	Enfants de moins de 6 ans	Consultation de repérage des signes de trouble du spectre autistique réalisée par un généraliste ou un pédiatre	Ayants droit	70%	NGAP
		Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'enfant Si le test est réalisé pendant la consultation c'est uniquement une consultation. Possibilité de cotation de l'acte CCAM dans un premier temps puis une consultation s'ils ne sont pas réalisés le même jour) Cotation ALQP002	Ayants droit	70%	CCAM

**Participation financière de l'Assurance Maladie aux actions réalisées
par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)
ACTIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE**

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Contraception et prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les mineures	Mineures	Première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles (dénommée Consultation de contraception et prévention) réalisée par un médecin ou une sage-femme	Assurés sociaux et ayants droit***	100%	Décision UNCAM du 19/12/2019
Maîtrise de la fécondité	Toute 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%	L 2112-2 du code de la santé publique L 160-8 du code de la sécurité sociale
IVG par voie Médicamenteuse L 2212-2, L2311.3 du Code de la Santé Publique (CSP)	Femmes souhaitant recourir à l'IVG médicamenteuse hors établissement.	Forfait comprenant : • 1 consultation de recueil de consentement • 2 consultations d'administration du médicament • 1 consultation de contrôle (codage FMV-FHV) • examens de biologie médicale et échographie	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L. 160-8. 4° du Code de la CSS, Arrêté du 4 août 2009
			Mineures sans consentement parental	100%	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 de prise en charge à 100% de l'IVG et de l'ensemble des actes entourant l'IVG, dans les différentes conditions de réalisation. Décret n°2016-743 du 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).

**Participation financière de l'Assurance Maladie aux actions réalisées
par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)
ACTIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE**

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Entretien préalable à l'IVG L2212-4, L2212-7, L2311-3, R 2311-7.4 du CSP	Obligatoire pour les mineures Proposé systématiquement à toutes les femmes	Consultation <i>Cet entretien s'entend hors forfait IVG médicamenteuse.</i>	Assurées sociales et ayants droit*** (hors mineures souhaitant garder le secret)	70%	L 160-8 du CSS
			Mineures souhaitant garder le secret	100%	
Entretien relatif à la régulation des naissances faisant suite à une IVG L2212-7 du CSP	Obligatoire pour les mineures	Consultation <i>Cet entretien s'entend hors forfait IVG médicamenteuse</i>	Assurées sociales et ayants droit*** (hors mineures souhaitant garder le secret)	70%	L 160-8 du CSS
			Mineures souhaitant garder le secret	100%	L132-1 du CSS
Dépistage et le traitement de maladies transmises par voie sexuelle L 2311.5 R 2311-14 du CSP	Toute population Soit à la demande des consultants – soit sur proposition du médecin	Consultation Analyses et examens de laboratoire Frais pharmaceutiques afférents au dépistage et au traitement	Assurés sociaux et Ayants droit*** (sauf mineures ayants droit qui en font la demande)	70%	L 160-8. 5° du CSS R 162-56 du CSS R 162-55 du CSS R 162-58 du CSS
			Mineurs 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%	L. 160-8. 5° du CSS R 162-57 du CSS

Prise en charge au titre de l'assurance maternité



Prise en charge au titre de l'assurance maladie



**base du montant remboursé au département pour cette prestation

***NB : Bénéficiaires de L'AME**

Les actes et prestations réalisés au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans par les SDPMI et pouvant être prises en charge au titre de l'Aide Médicale de l'Etat sont visées à l'article L.251-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles par renvoi aux articles L. 160-8 et L. 160-9 du Code de la Sécurité Sociale. L'assurance maladie qui exerce, au nom de l'Etat, les compétences dévolues à ce dernier pour l'attribution et le versement des prestations d'aide médicale (art. L. 182-1 du Code de la Sécurité Sociale), prendra en charge au titre de l'AME les actes et prestations réalisés par les SDPMI conformément aux articles cités ci-dessus et ce dans les conditions habituelles de gestion en vigueur pour la médecine de ville. La prise en charge des prestations par l'AME s'effectue dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense totale d'avance des frais.

La prise en charge des prestations par l'AME s'effectue dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense totale d'avance des frais.

***L'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 fait disparaître la qualité d'ayant droit pour les personnes majeures au profit de la qualité d'assuré social à titre personnel sur critère de résidence. La notion d'ayant droit majeur ne perdure que pour une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2019.

Protocole de télétransmission

des feuilles de soins entre le Conseil Départemental et les caisses d'Assurance Maladie au titre des prestations réalisées par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile, en application de la convention signée le ----

Intégration dans le dispositif SESAM Vitale

La convention signée entre les caisses d'Assurance Maladie et le Département recensent les prestations réalisées par le Service Départemental de 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 au Département 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 le Département et les caisses d'assurance maladie.

Le présent protocole, qui est annexé à la convention signée entre le Conseil Départemental et les caisses 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 le Département de Lot-et-Garonne 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 du service départemental 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 (CND) 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.

Le Département représentant la direction des Actions de Santé - 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 le Département représentant la direction des Actions de Santé - 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, le Département 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

Les centres de PMI et de planification représentés par le Département doivent 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 et de planification représentés par le Conseil Départemental 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 les centre de PMI et de planification ne sont 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 direction des Actions de Santé – 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 direction des Actions de Santé – 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 direction des Actions de Santé – PMI n'est pas en mesure pour des raisons indépendantes de sa volonté de transmettre une FSE, la direction des Actions de Santé – PMI établit de sa propre initiative un duplicata sous forme papier de la FSE.

Pour cela, elle 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 direction des Actions de Santé – 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 direction des Actions de Santé – 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 et de planification 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 oeuvre les moyens nécessaires :

- pour conseiller les centres de PMI et de planification 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 et de planification 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.

Les centres de PMI et de planification mettent 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.

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

N° 1-11-06-C

MODALITES DE FINANCEMENT PAR LE DEPARTEMENT DU DISPOSITIF DES INTERVENANTS SOCIAUX EN GENDARMERIE (ISCG).

D E C I D E

- d'approuver la convention de partenariat et de financement du dispositif intervenants sociaux en commissariat de police et unités de gendarmerie entre le Département de Lot-et-Garonne et les associations « Ciliohpaj Avenir et Joie » et « Relais » jointe en annexe. Les crédits sont inscrits au budget.

- d'autoriser la Présidente du Conseil départemental à signer ladite convention.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

Convention de partenariat et de financement du Dispositif Intervenant Social en Commissariat de police et unités de Gendarmerie

Entre le Département de Lot-et-Garonne, représenté par la Présidente du Conseil Départemental, habilitée par décision de la Commission permanente n°XXXX en date du 26 novembre 2021 et ci-après désigné par le terme « le Département » ;

Et l'association Ciliohpaj Avenir et Joie représentée par XXXX, Présidente ;

Et l'association Relais représentée par Monsieur XXXX, Directeur.

Préambule :

Dans le cadre de leurs missions de sécurité publique, les services de police et de gendarmerie sont appelés à intervenir auprès de personnes en détresse dont les situations relèvent de problématiques sociales. Les informations recueillies à l'occasion de leurs interventions ne revêtent parfois pas de caractère judiciaire, mais constituent un répertoire inexploité de situations sociales complexes, de personnes en souffrance ou en danger moral ou physique.

La nécessité de traiter ces informations et de les relayer au plus vite auprès des acteurs sociaux compétents constitue le fondement de la décision de déployer trois intervenants sociaux en zone de gendarmerie et de police sur le territoire du Lot-et-Garonne.

La mise à disposition d'un intervenant social en commissariat et en gendarmerie (ISCG), au sein même des locaux de ces services, doit permettre d'assurer une prise en charge sociale de la victime, du mis en cause, voire de la famille, parallèlement au traitement, par le gendarme ou le policier, de la situation l'ayant conduit à solliciter ce service de sécurité.

Existant depuis 2014 en Lot-et-Garonne, ce dispositif est aujourd'hui déployé sur le département dans le cadre de la convention triennale de partenariat relative à l'organisation et au financement d'un dispositif visant à compléter la mission des services de gendarmerie de Lot-et-Garonne par la mise à disposition de trois travailleurs sociaux nommés intervenants sociaux en commissariat et gendarmerie (ISCG) signée le 3 février 2021 par la Présidente du Conseil Départemental, le Préfet, la Procureur de la République et 10 communautés de communes.

Cette convention prévoit que, en ce qui concerne le Département, une convention spécifique sera conclue avec chaque structure intervenante pour préciser les modalités d'attribution et de versement des fonds.

Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de fixer les modalités de fonctionnement, d'attribution et de versement des fonds par le Département aux associations porteuses du dispositif départemental des ISCG.

Article 2 : modalités de fonctionnement

2-1 Articulation entre les ISCG et le service social départemental :

Lorsque les situations rencontrées le nécessitent, les ISCG prendront directement contact avec le centre médico-social (CMS) concerné, en sollicitant le Responsable de Circonscription si nécessaire. Le CMS indiquera à l'ISCG si la famille est connue et

accompagnée, et le cas échéant, le nom du travailleur social référent. Si une orientation vers le travailleur social référent d'un CMS est nécessaire, l'ISCG la formalisera par l'envoi d'une fiche de liaison (modèle en PJ). La famille devra toujours être informée par l'ISCG de cet envoi. L'envoi par mail de cette fiche de liaison au travailleur social référent, sera doublé d'un envoi à la Conseillère technique départementale.

Lorsqu'une situation rencontrée par l'ISCG relève d'une transmission à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP), celle-ci se fera directement à la CRIP, par mail, à l'adresse suivante : CDED47@lotetgaronne.fr.

Dans le cadre du traitement des informations préoccupantes, la CRIP est susceptible de solliciter les ISCG afin de recueillir des éléments nécessaires à l'évaluation d'une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

2-2 Comité de pilotage et Comité technique :

L'article 8 de la convention triennale ci-dessus mentionnée prévoit les modalités de fonctionnement du dispositif basées sur un comité de pilotage et un comité technique. Au regard des liens entre les agents des services sociaux départementaux et les ISCG, le Conseil départemental siègera systématiquement au Comité technique qui permet d'adapter le fonctionnement du dispositif autant que de besoin.

Article 3 : Financement

Le Département de Lot-et-Garonne apporte son soutien financier annuel aux deux associations gestionnaires du dispositif ISCG sous la forme d'une subvention de fonctionnement dont le montant est arrêté à 10 000 € par an et par poste d'ISCG (28 h hebdomadaires), dans la limite de 3 postes, soit 30 000 € par an.

La subvention sera versée à chaque association à un rythme semestriel, sur présentation des justificatifs d'emploi des ISCG du semestre de référence et d'un compte-rendu semestriel d'activité précisant :

- le nombre mensuel de situations traitées en mentionnant le mode de traitement (rendez-vous physique / traitement téléphonique)
- le secteur géographique des personnes reçues/ orientées,

La subvention est imputée sur l'enveloppe n° 39589, chapitre 65, fonction 58, nature 6574, crédits gérés par la Direction générale adjointe du développement social.

La subvention de fonctionnement sera versée sur les comptes de chacune des associations employeur.

Article 4 : date et effet

La présente convention prend effet à compter de la date de prise d'effet de la convention triennale, soit le 3 février 2021, pour une durée de 3 ans, renouvelable pour la même durée, par tacite reconduction. Elle peut être modifiée à tout moment par voie d'avenant et interrompue immédiatement en cas de non-respect de ses termes par l'un des cosignataires.

Fait à Agen en double exemplaire, le

Pour l'association CILIOPAJH,
La Présidente,

Pour le Département de Lot-et-Garonne,
La Présidente du Conseil départemental,

Pour l'association relais,
Le Président

D E C I D E

- d'engager, en application de l'article L. 103-2 du code de l'urbanisme, la phase de concertation du transbordement des bateaux pour le franchissement du barrage de Fumel durant 1 mois, du 3 janvier 2022 au 3 février 2022, afin de présenter le projet au public et de recueillir ses observations et commentaires pour le faire progresser et l'enrichir préalablement à l'enquête publique ;

- d'acter les modalités de la concertation suivantes :

* la mise à disposition d'un dossier de concertation et d'une exposition présentant l'opération, disponibles à l'Hôtel du Département, au siège de Fumel Vallée du Lot et dans les mairies de Fumel et Montayral, aux jours et heures d'ouverture habituels ;

* la mise en place au sein de ces lieux de concertation précités de registres destinés à recueillir les commentaires du public ;

* la mise à disposition sur une page dédiée du site internet du Département de Lot-et-Garonne : <http://www.lotetgaronne.fr/>, du dossier de concertation et d'un registre dématérialisé des observations,

* la possibilité offerte au public de faire part de ses remarques directement par courrier à : Madame la Présidente du Conseil départemental de Lot-et-Garonne

Hôtel du Département

1633 avenue du Général Leclerc

47922 Agen Cedex 9

- l'organisation de réunion(s) publique(s) sur le territoire, dans le respect des règles de sécurité sanitaire imposées par l'Etat ;

- de préciser que les dates d'ouverture et de clôture ainsi que le déroulement de la concertation seront portés à la connaissance du public par avis administratif, publications par voie de presse et sur le site internet du Département de Lot-et-Garonne ;

- d'autoriser la Présidente du Conseil départemental de Lot-et-Garonne à signer tous les documents inhérents à cette phase de concertation.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

CONSEIL CONSULTATIF CITOYEN 2 - COMPOSITION ET MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES DEPLACEMENTS

D E C I D E

- de prendre acte de la composition du Conseil consultatif citoyen dont les membres sont issus du tirage au sort qui s'est déroulé le 21 septembre 2021 et dont la liste est jointe en annexe ;
- de prendre en charge les remboursements des frais de déplacements des membres titulaires du Conseil consultatif citoyen qui assistent aux réunions plénières et aux réunions du bureau, sur la base des indemnités kilométriques prévues à l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 modifié, fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels de l'Etat. Ces remboursements interviendront sur présentation d'un état de frais signé par chaque membre du Conseil consultatif citoyen qui en fera la demande, dans la limite des crédits alloués. En revanche, un membre ne pourra pas demander l'indemnisation des frais de déplacements si la réunion se tient dans sa commune de résidence. Les crédits nécessaires sont inscrits au budget départemental ;
- d'autoriser la Présidente du Conseil départemental à signer tous les actes et documents afférents à ce dossier.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

CONSEIL CONSULTATIF CITOYEN – 2^E EDITION

RESULTATS DU TIRAGE AU SORT DU 21 SEPTEMBRE 2021

CANTON	Membres titulaires		Remplaçantes Femmes				Remplaçants Hommes			
	FEMMES	HOMMES	1	2	3	4	1	2	3	4
AGEN 1	FAUVE Christine	DANÉ Nicolas	VIDECOQ Patricia	DUBOR Josette	STEPHANUS Michèle	NAIMI Abbassia	LESCOU Remi	LAPEYRE Alban	VERNET Xavier	SIMONET Mathieu
AGEN 2	FULER Lysiane	PEYRE Bernard	GARZIERA Céline	VILLADIER Rose	PERRI Justine	MAHMOUDI Sarah	DUMON Christian	ZELLER Max	BARRAULT Denis	MISRAHI Philippe
AGEN 3	SOLER Marie José	SALHI Ahmed	LABORDE Christiane	ALGOED Stéphanie	LESVEN Isabelle	ACKERMANN Andréa	ROLLINI Franck	FAURIE Alain	AVRIL Patrick	DUBOIS Eric
AGEN 4	MORELL BOSC Nicole	EL KHATIB Walid	PELISSIE Laurie	LAVARDE Laetitia	CHOVELON Katia	CODRON M Hélène	NAVARRO Vincent	MAURI Gregory	FROMENT Antoine	LEPAREUX Stéphane
ALBRET	LE GOUES Gwenhaël	DECHBERY Albert	LAGLEYSE Marie Paule	DURANTON Sylvie	BEGUE Véronique	BRUAND Béatrice	PARISIS Stéphane	TEYSSOU Gérald	BRAECKMAN BADEROT Daniel	MONNIER Maurice
CONFLUENT	GOSSELIN Elise	CHABRIER Sébastien	VILARELLE Michelle	YONNET Isabelle	BOTHAMY Angélique	CACHAU Brigitte	DAVASSE Christophe	FOLLET Daniel	LESTANI Vincent	DA SILVA MATA Helder
COTEAUX GUYENNE	TOUTON Aloïs	DELSOL Xavier	LAGUEYRIE Annie	GILLOT Mathilde	MERCIER LLOP Alice	NAY Fabienne	AUDEBERT Xavier	BOURROU Cédric	VELLAS Vincent	AUDUREAU Michel
FORETS DE GASCOGNE	GERLIN Marylène	MOUNEYRES Christian	SUZE Ghislaine	BIELLMANN Stéphanie	IMHOFF Chrystèle	VIEUVILLE Cécile	VINCENT Jean Yves	LACOSTE Serge	BETUING Gilles	LAMOTHE Stephan
FUMELOIS	ALIX Virginie	SAINT BEAT Christian	DECOCK Lucie	LEGE Nadine	BETTOLI Audrey	RYCKEWAERT DOMENGET Aurélie	PFISTER Claude	GOUTOULY Régis	LEFRANC Didier	BAYLE Yves
HAUT AGENAIS PERIGORD	STANTON Anne Mary	GLAUNEZ Jean Michel	LAFARGE Sandra	SONSON Marie France	JAGUENEAU Hayette	JAGUENEAU Sophie	EL YATIM Sayah	SERGENTON Sébastien	GERMA Serge	GRACE Pierre
LAVARDAC	RENAUD REMOND Marie Paule	DE KEATING Mavel	MASSIE Véronique	COMAZZETTO Patricia	AYMERIAL Nathalie	LESAGE Stéphanie	DEFEEZ Jean Paul	LUSSON Jean Jacques	BRICARD André	ANTONIOLLI Alexandre
LIVRADAIS	POPINEAU VIALETTE Marie Lise	BENEDETTI Didier	MARMIE Angélique	CORNIER Chrystelle	BESNIER Erika	BERTHET Sophie	DUMON Jean Claude	VICTOR Didier	MOLINIE Alain	CARABIN Xavier
MARMANDE 1	ROBIN Stéphanie	CERUTTI Michel	ETCHEVERRY Marion	BEAUDIN Odile	CHOMEAU Linsay	VILAIN Jacqueline	SORRAING Damien	TONNELIER Pierre	CAZEMAJOU Jérémy	BALDASSARI Philippe
MARMANDE 2	BROUILLAC Vanessa	DUPOUY Bernard	LAFARGUE Florence	FRICK Véronique	HEINISCH INGLEBERT Anne Catherine	VERDES Julie	JEAN Bernard (Démissionnaire)	FOUCAULT Jean Paul	ABDALLAH Mouhidine	GLEYROUX François
OUEST AGENAIS	DE GAND Chantal	CARON Patrick	GALAND Annick	VAN CANNEYT Bouchra	TIJJA MAHMOUDY Naoual	BIRGAUD Muriel	GRANVAUD Alain	PAPON Eric	LINARES Bernard	BRIAUD Pascal
PAYS DE SERRES	AMBAL Magali	BRUNO Dominique	PELISSIER Julia	MARIBAS Christine	JOLLY Hélène	SENTENACH Marie cécile	VERNAUJOU Romain	DE RAIGNIAC Alain	BROUSSE Jean	FOREST Laurent
SUD EST AGENAIS	GRANPIERRE Isabelle	DEU Jérôme	BARADA Catherine	MASSONI Sandra	LE MOAL Carine	BLONDEL Françoise	MORIVAL Francis	DUSSOUY Christian	PERICARD Franck	PROUVEUR Nicolas
TONNEINS	AUSSEL Julie	SUBRAN Jean Paul	SCHULER Danièle	ROUBET Maité	DAL CIN Emilie	DECHARNAT Stéphanie	FELTRIN Daniel	VECCHIARELLI Julien	BERRY Marc	GARIN Julien
VAL DU DROPT	CALZAVARA Carole	GADRAS Luc	VAN HOOREN Delphine	SPEZIALI Nicole	LUTHI Jessica	FITZPATRICK Marion	LUGUES Sébastien	MENUET Daniel	MAZET Jean Louis	GRAUX Philippe
VILLENEUVE 1	MOREL Julia	ZOLLNER Christian	RIEU Martine	LACOUÉ Annie	SELLE Marie Caroline	KOUDECHE Madeleine	BALANCHO José	ORIFELLI Jean	TRANCHAR D Marc	DEVOS Daniel
VILLENEUVE 2	REGOJO RABOT Annie	AMELLA Aland	DESSEUX Virginie	ROUPY Alice	LUBRANO Huguette	BAUDOT ROYER Nathalie	OZANNE Lionel	PHILIPPOT Cédric	FLOIRAS Pierre	TORRES Jean Manuel

N° 6-11-02-C

DEMANDE DE CANDIDATURE A LA LABELLISATION MESURE AVAL (MESURE D'APPUI A LA VIE ASSOCIATIVE)

D E C I D E

- de présenter la candidature du Département de Lot-et-Garonne à la labellisation de Niveau 2 « généraliste » dans le cadre de la mesure d'Appui à la vie associative locale, auprès des services de l'Etat (service départemental de la Jeunesse, de l'Engagement et des Sports de Lot-et-Garonne), via son service Vie citoyenne et associative ;
- d'autoriser la Présidente du Conseil départemental à signer tous documents et conventions dans le cadre de cette candidature et future labellisation.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

D E C I D E

- d'accorder, en application de l'article L.3123-19 du Code général des collectivités territoriales, un mandat spécial à Mme la Présidente du Conseil départemental ainsi qu'à Mmes Sophie Gargowitsch, Danielle Dhélias, Cécile Genovesio, MM. Joël Hocquelet, Marcel Calmette, Alain Picard, Philippe Bousquier, Aymeric Dupuy et Gilbert Dufourg, membres de la commission agriculture et forêt, pour se rendre à Paris, au Salon International de l'Agriculture, qui se déroulera du 26 février au 6 mars 2022. La prise en charge de leurs frais de déplacement et de séjour sera effectuée aux frais réels, dans la limite d'un plafond de dépenses de 200 € par jour (nuitées et repas), sur présentation de justificatifs.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

N° 9-11-06-C

GARANTIE D'EMPRUNT - CONTRAT DEXIA N° MON235583EUR-CONVENTION DE TRANSFERT DE PRET

D E C I D E

- de maintenir la garantie de l'emprunt transféré par convention de transfert à la SA D'HLM DOMOFRANCE à hauteur de 100% du capital restant dû repris, soit 916 394,84 €,
- d'autoriser la Présidente à signer la convention de transfert.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

N° 9-11-07-C

GARANTIE D'EMPRUNT ACCORDEE A L'OFFICE PUBLIC DE L'HABITAT (OPH) DE LOT-ET-GARONNE HABITALYS - CONSTRUCTION DE 40 LOGEMENTS - OPERATION CAUBUN CASTELJALOUX

D E C I D E

Vu les articles L 3231-4 et L 3231-4-1 du Code général des collectivités territoriales ;

Vu l'article 2298 du Code civil ;

Vu le Contrat de prêt n° 128661, en annexe, signé entre l'Office public de l'habitat de Lot-et-Garonne, Habitalys, ci-après l'Emprunteur et la Caisse des dépôts et consignations ;

- Article 1 : Le Département de Lot-et-Garonne accorde sa garantie à hauteur de 100 % pour le remboursement d'un Prêt d'un montant total de quatre millions cinq cent quatre vingt deux mille huit cent quarante trois euros (4 582 843 €) souscrit par l'Emprunteur auprès de la Caisse des dépôts et consignations, selon les caractéristiques financières et aux charges et conditions du Contrat de prêt n° 128661 constitué de 6 lignes du Prêt.

La garantie de la collectivité est accordée à hauteur de la somme en principal de 4 582 843 € augmentée de l'ensemble des sommes pouvant être dues au titre du contrat de Prêt.

Ledit contrat est joint en annexe et fait partie intégrante de la présente délibération.

- Article 2 : La garantie est apportée aux conditions suivantes :

La garantie de la collectivité est accordée pour la durée totale du Prêt et jusqu'au complet remboursement de celui-ci et porte sur l'ensemble des sommes contractuellement dues par l'Emprunteur dont il ne se serait pas acquitté à la date d'exigibilité.

Sur notification de l'impayé par lettre recommandée de la Caisse des dépôts et consignations, la collectivité s'engage dans les meilleurs délais à se substituer à l'Emprunteur pour son paiement, en renonçant au bénéfice de discussion et sans jamais opposer le défaut de ressources nécessaires à ce règlement.

- Article 3 : Le Département de Lot-et-Garonne s'engage pendant toute la durée du Prêt à libérer, en cas de besoin, des ressources suffisantes pour couvrir les charges du Prêt.

- Article 4 : La Présidente du Conseil départemental est autorisée à procéder ultérieurement, sans autre délibération, aux opérations que nécessiterait, le cas échéant, la mise en jeu de la garantie, et reçoit tous pouvoirs à cet effet.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

N° 9-11-08-C

GARANTIE D'EMPRUNT ACCORDEE A L'OFFICE PUBLIC DE L'HABITAT (OPH) DE LOT-ET-GARONNE HABITALYS - REHABILITATION D'UN FOYER DE PERSONNES AGEES A MEILHAN SUR GARONNE

D E C I D E

- Considérant l'Offre de financement d'un montant de 310 000 €, émise par La Banque Postale (ci-après « le Bénéficiaire ») et acceptée par l'OPH de Lot et Garonne HABITALYS (ci-après « l'Emprunteur ») pour les besoins de financement d'un programme de réhabilitation d'un foyer de personnes âgées à Meilhan sur Garonne, pour laquelle le Conseil Départemental de Lot-et-Garonne (ci-après « le Garant ») décide d'apporter son cautionnement (ci-après « la Garantie ») dans les termes et conditions fixées ci-dessous.

Vu les articles L 3231-4 et L 3231-4-1 du Code général des collectivités territoriales ;

Vu l'article 2298 du Code civil ;

Vu l'offre de Financement de La Banque Postale (annexée à la présente délibération) ;

- Article 1er : Accord du Garant

Le Garant accorde son cautionnement avec renonciation au bénéfice de discussion pour le remboursement de toutes sommes dues en principal à hauteur de 100 % (quotité garantie), augmentées dans la même proportion de tous intérêts, intérêts de retard, commissions, indemnités, frais et accessoires, au titre du Contrat à venir entre l'emprunteur et le Bénéficiaire (ci-après « le Prêt »). L'offre de prêt est jointe en annexe et fait partie intégrante de la présente délibération.

- Article 2 : Déclaration du Garant

Le Garant déclare que la Garantie est accordée en conformité avec les dispositions du Code général des collectivités territoriales et notamment celles relatives au plafond de garantie, à la division du risque et au partage du risque.

- Article 3 : Mise en garde

Le Garant reconnaît être parfaitement conscient de la nature et de l'étendue de son engagement de caution tel que décrit aux articles 1 et 4 du présent engagement.

Il reconnaît, par ailleurs, être pleinement averti du risque de non remboursement du Prêt par l'Emprunteur et des conséquences susceptibles d'en résulter sur sa situation financière.

- Article 4 : Appel de la Garantie

En cas de non-paiement total ou partiel d'une échéance par l'Emprunteur, le cautionnement pourra être mis en jeu par lettre recommandée avec avis de réception, adressée par le Bénéficiaire au Garant au plus tard 90 jours après la date d'échéance concernée.

Sans préjudice des dispositions de l'article L.3231-4 du Code Général des Collectivités Territoriales, le Garant devra alors effectuer le versement sans pouvoir opposer l'absence de ressources prévues pour ce règlement ni exiger que le Bénéficiaire ne s'adresse au préalable à l'Emprunteur défaillant. En outre, le Garant s'engage pendant toute la durée de l'emprunt à créer et à mettre en recouvrement, en cas de besoin, les ressources nécessaires pour assurer le paiement de toutes sommes dues au titre de la garantie.

- Article 5 : Bénéfice du cautionnement

Le Garant accepte expressément, et sans qu'il soit besoin d'une quelconque notification, de maintenir sa garantie en cas de fusion, scission, apport partiel d'actifs (ou toute opération ayant un effet similaire) du bénéficiaire ou de l'emprunteur avec toute autre personne morale même si cela implique une modification de la forme juridique de l'une quelconque de ces entités ou la création d'une personne morale nouvelle. Le cautionnement bénéficie au Bénéficiaire, ainsi qu'à tous ses éventuels cessionnaires, subrogés, successeurs ou ayants-cause. Tout bénéficiaire d'une cession ou d'un transfert de tout ou partie des droits et/ou obligations du Bénéficiaire au titre du prêt bénéficiera de plein droit du cautionnement en lieu et place du bénéficiaire cédant ou transférant, ce que le Garant reconnaît et accepte expressément sans qu'il soit besoin d'une quelconque notification.

Dans l'hypothèse d'un transfert par voie de novation à un tiers de tout ou partie des droits et obligations du bénéficiaire au titre du Prêt, le Garant accepte expressément que le bénéfice du cautionnement soit de plein droit transmis au nouveau créancier et maintenu à son profit, conformément aux dispositions de l'article 1281 alinéa 3 du code civil, sans qu'il soit besoin d'une quelconque notification.

- Article 6 : Durée

La Garantie est conclue pour la durée du Prêt augmentée d'un délai de trois mois.

- Article 7 : Publication de la Garantie

Le Garant s'engage à effectuer les mesures de publicité requises par les articles L.3131-1 et suivants du Code général des collectivités territoriales et à en justifier auprès du Bénéficiaire.

- Article 8 : La Présidente du Conseil départemental est autorisée à procéder ultérieurement, sans autre délibération, aux opérations que nécessiterait, le cas échéant, la mise en jeu de la garantie, et reçoit tous pouvoirs à cet effet.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil départemental, Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

Imprimé en Décembre 2021

Certifié conforme :

La Présidente du Conseil départemental

Sophie BORDERIE