

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DES PENNES MIRABEAU**

SEANCE DU 30 JUIN 2023

N°27 X23

L'an deux mille vingt-trois, le 30 du mois de Juin à 18 h 30, les membres du Conseil d'administration du Centre Communal d'Action Social de la commune des Pennes Mirabeau, s'est réuni dans le lieu ordinaire de ses séances, au CCAS, 8 Avenue du Général Leclerc, sous la présidence de Madame PASQUALETTO-AMIEL Agnès,
Et après convocations régulièrement faites à domicile

Etaient Présents : Mme Agnès PASQUALETTO-AMIEL – Mr Fabrice VEGA – Mme Caroline TCHELEKIAN – Mme Sylvia PENELET – Mme Mireille NELIAS – Mr Jean COUPIER – Mme Danielle MARRAS – Mme Véronique NELLI – Mme Emeline COCH

Excusés : Mr Michel AMIEL – Mme Audrey GIALLO – Mme Rosy INAUDI – Mme Joelle FIORILE-REYNAUD – Mr Jean Claude MARTIN – Mme Annie MARTIN

Pouvoirs : 4

Absents :

**Convention Locale de Partenariat entre La Caisse Primaire d'Assurance maladie des
Bouches du Rhône et le CCAS Les Pennes Mirabeau, et Convention relative à
l'utilisation du portail extranet « Espaces Partenaires »**

Madame La Vice Présidente expose que :

L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun en agissant auprès de tous. Elle garantit l'accès universel aux droits et permet l'accès aux soins : rembourser, orienter, informer sont autant de leviers pour garantir cet accès universel.

Cependant, malgré ce, certains assurés renoncent à se faire soigner pour diverses raisons.

En conséquence, dans le cadre de leurs orientations communes de lutte contre les exclusions et afin de garantir aux plus démunis un accès facilité à la couverture maladie et aux soins, la CPAM13 et le CCAS des Pennes Mirabeau ont décidé d'établir une relation partenariale au bénéfice des personnes accueillies au sein du CCAS.

Pour ce faire, il est proposé de signer les conventions ci-annexées

Le Conseil d'Administration, après avoir entendu l'exposé qui précède :


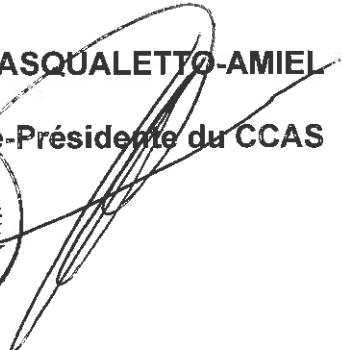
- **Adopte** les conventions ci-annexées avec la CPAM des BDR, et relative à l'utilisation du portail extranet « Espaces Partenaires »

- **Autorise** Madame La Vice – Présidente du CCAS à signer ladite convention, ainsi que tous les documents nécessaires à la réalisation de ce projet

- **Se prononce** comme suit :

- * **POUR : 13**
- * **CONTRE : 0**
- * **ABSTENTIONS : 0**

Agnès PASQUALETTO-AMIEL
Vice-Présidente du CCAS



CONVENTION LOCALE DE PARTENARIAT

Annexe à la convention de partenariat
Protection des données personnelles
Accès aux droits et aux soins

1 - Conformité informatique et libertés et protection des données à caractère personnelles

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

2 - Responsabilité des parties à la convention

Dans le cadre de la présente convention, le CCAS-CIAS/l'UDCCAS traite des données à caractère personnel pour le compte du responsable du traitement, la CPAM-CGSS pour la CNAM.

La CPAM est responsable des traitements de données nécessaires à la mise en œuvre de la présente convention par le CCAS-CIAS/l'UDCCAS.

Chacune des parties s'engage à communiquer les coordonnées de son délégué à la protection des données (DPO), et à tenir à jour la documentation nécessaire à la preuve de la conformité du traitement (registre des traitements, documentation nécessaire à la preuve de la conformité).

Le DPO de la CPAM-CGSS est Franck FURIN

Les DPO de tous les CCAS-CIAS adhérents à l'UDCCAS 13

3 - Description des traitements effectués par le partenaire

L'UDCCAS est autorisé à traiter, pour le compte et au nom du responsable du traitement, la CPAM, les données à caractère personnel nécessaires pour fournir les services décrits dans l'article 3 de cette convention, relatifs à l'accès aux droits et aux soins.

Les personnes concernées par le traitement de leurs données sont les assurés décrits à l'article 2.

4 - Engagement de chacune des parties

L'UDCCAS s'engage à :

- Traiter les données uniquement pour la seule finalité prévue par la présente convention.
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la présente convention, i.e. à ne pas divulguer les données à caractère personnel à d'autres personnes sans l'accord préalable de l'autre partie, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales.
- Ne pas vendre, céder, louer, copier ou transférer les données à caractère personnel sous quelque raison que ce soit sans obtenir l'accord explicite préalable de l'autre partie.

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, qui devra être dûment approuvée par les parties, fera l'objet d'un avenant. Celui-ci précisera les éléments modifiés, sans que ceux-ci puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis ci-avant.

9.4 Résiliation

En cas de non-respect par l'une des parties d'un quelconque de ses engagements ou des annexes, la présente convention peut être résiliée de plein droit par les autres parties à l'expiration d'un délai de quinze jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

Fait à Marseille, le

2023, en 3 exemplaires,

La Vice-Présidente du CCAS de la Ville

Les Pennes Mirabeau,

Les Pennes Mirabeau - LES PENSASQUALETTO-AMIEL

**Le directeur de la CPAM des Bouches
Rhône,**

Gérard BERTUCCELLI



- Utiliser le canal approprié afin de garantir un niveau de sécurité adéquat aux données transférées.

Chacune des parties est responsable de l'information des personnes concernées par la transmission des données personnelles. En particulier, le responsable de traitement, fournisseur de la donnée personnelle, s'engage à informer la personne concernée de l'identité du responsable de traitement destinataire au sens de la présente convention. L'exercice des droits s'effectue dans les conditions courantes auprès des responsables de chacun des traitements.

Les parties s'engagent à se tenir informées sans délai de toute demande de rectification des données personnelles liée à un défaut d'intégrité.

Les parties s'engagent à se tenir informées sous 24h en cas de suspicion ou de violation de données avérée lors du transfert de données. A cet effet, il reviendra aux parties de s'accorder sur les mesures à prendre concernant la notification auprès des autorités compétentes et à l'obligation d'informer les personnes en cas de risque élevé sur la vie privée.

Chacune des parties est déchargée de toute responsabilité au regard du traitement de données réalisé par l'autre partie en qualité de responsable de traitement.

Chacune des parties est responsable de la réutilisation des données collectées au moyen des fichiers qui lui sont transmis.

Article 7 : Propriété intellectuelle

Chaque partie assure qu'elle détient les droits de propriété intellectuelle sur les éléments (supports d'information et de communication, expertise, données, fichiers, matériels, logos, etc...) qu'elle met à disposition dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

Dans les cas où l'une des parties souhaite diffuser les travaux d'expertises, d'études ou d'analyses menés par une autre, sans modification de la forme ou du fond, elle en informe au préalable les autres parties par écrit, avant toute diffusion des dits travaux, et mentionne leur origine.

Article 8 : Sécurité et confidentialité

Les parties s'engagent à tenir confidentielles, tant pendant la durée de la présente convention qu'après son expiration, toutes informations confidentielles dont elles ont eu connaissance, sauf autorisation expresse et préalable des autres parties.

Article 9 : Durée, renouvellement, modification, résiliation de cette convention

9.1 Durée

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an, à compter de la date de sa signature.

9.2 Renouvellement

Elle pourra être renouvelée de façon tacite et, le cas échéant, actualisée après évaluation partagée de la première année de fonctionnement.

9.3 Modification

- Obtenir des informations relatives aux dispositifs et prestations en faveur de ses publics, notamment en matière d'accès aux droits et aux soins,
- Etre orienté, si nécessaire, vers les services compétents de l'Assurance Maladie,
- Obtenir, en accord avec les personnes accompagnées par le CCAS-CIAS, des informations sur l'état d'avancement des démarches administratives engagées.

Ces référents sont :

- Pour la CPAM Bouches du Rhône : Service Accès aux soins – CAUDA Virginie – Responsable de service
- Pour le CCAS DES Pennes de Mirabeau

Article 5 : Comité de pilotage

Un comité de pilotage est mis en place et s'attache à partager les bilans établis par chacune des parties sur les actions de coopération mises en œuvre. A cette fin, il se réunit une fois par an.

Ce comité est composé, à minima, des référents locaux (article précédent).

Article 6 : RGD

Accès aux droits et aux soins (saisine des Missions accompagnement santé)

La mise en œuvre des détections par le CCAS-CIAS des assurés n'ayant pas recours aux droits et aux soins se réalisera dans le respect des dispositions, décrites en annexe « Protection des données personnelles ».

Autres collaborations

En dehors de cette mission spécifique du CCAS-CIAS, les parties s'engagent en cas de transmission ou d'échange de données personnelles, à se conformer aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données, de la Loi Informatique et Libertés modifiée, ainsi qu'à celles du Code de déontologie des assistants du service social.

Chacune des parties demeure responsable individuellement des traitements qu'elle met en œuvre pour son propre compte. A ce titre, sont notamment visées les opérations effectuées sur les données en amont et en aval des transmissions, objet des présentes. Les parties reconnaissent expressément que pour garantir un niveau de sécurité adapté au traitement, les modalités de transmission des données, résultent d'une décision commune.

Chacune des parties s'engage notamment à :

- Transmettre les données uniquement nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives,
- Transmettre des données validées au regard du cadre législatif et réglementaire qu'elles sont chargées d'appliquer,
- Respecter la finalité de traitement pour laquelle le transfert de données est nécessaire. Toute autre utilisation des données pour une autre finalité restera de la responsabilité propre de chacune des parties (détournement de finalité),
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel ;

soins, situation de précarité...).

En tronc optionnel selon les spécificités locales et souhaits des CCAS-CIAS :

Services de l'AM	Moyens possibles déployés par l'Assurance Maladie et les CCAS-CIAS volontaires
<p>Les services des centres d'examens de santé (examen de prévention en santé).</p> <p>Les offres de prévention adaptée aux segments de population concernés (dépistage des cancers, sophia, MTDENTS, vaccinations...).</p> <p>Les services en ligne de l'Assurance Maladie ou les ateliers d'inclusion numérique.</p> <p>Les services de l'action sanitaire et sociale.</p>	<p>AM : Organiser des sessions d'information présentant les services de l'Assurance Maladie ci-contre.</p> <p>AM : Mettre à disposition les supports de communication dédiés (dépliants, affiches, liens internet...) permettant de délivrer une information adaptée.</p> <p>CCAS-CIAS: Selon les possibilités, développer l'orientation vers les CPAM, les personnes en situation de fragilité en vue d'un examen de prévention en santé, selon les ressources du CCAS-CIAS.</p> <p>CCAS-CIAS : Informer les personnes accueillies des offres de services Assurance Maladie (actions de prévention selon l'âge, compte ameli, Mon espace santé, ateliers d'inclusion numérique, actions sanitaires et sociales...).</p>

En gestion de la convention :

- Définir les modalités d'échanges entre les référents désignés respectivement au sein des Caisses et des CCAS-CIAS,
- Définir les modalités de suivi du partenariat et de ses engagements, au travers notamment de la mise en place d'instances ou de points de rencontre réguliers.

Article 4 : Identification d'interlocuteurs référents locaux

Un référent local est désigné par le CCAS-CIAS, ainsi que par chaque organisme de l'Assurance Maladie, signataires de la convention.

Ces référents ont pour missions d'animer les conventions locales, de fluidifier les échanges entre les signataires, de proposer des coopérations locales permettant d'atteindre les objectifs fixés par la présente convention, d'établir les bilans annuels et de prendre part aux comités de pilotage locaux.

Ces référents sont formés afin d'avoir une connaissance plus approfondie du fonctionnement des autres structures et leurs spécificités. A ce titre, le référent du CCAS-CIAS pourra solliciter les référents de l'Assurance Maladie notamment par exemple, afin de :

de réponse et de service (notamment d'ordre administratif). Son expertise est requise sur la prise en charge des problématiques sociales complexes liées à la maladie. En effet, c'est bien la problématique sociale en lien avec la santé qui légitime l'intervention du service social de

Dans un souci commun de lutte contre les exclusions, pour garantir les droits à l'Assurance Maladie, l'accès aux soins et l'accompagnement social des populations fragiles, la présente convention vise à établir une relation privilégiée entre les partenaires signataires, au bénéfice des personnes accueillies par les CCAS-CIAS. Elle est le pendant local de la lettre d'intention signée par l'UNCCAS et la CNAM le 2 Décembre 2022.

Article 1 : Objectifs de la convention

Sans remettre en cause les relations partenariales d'ores et déjà établies entre les organismes de l'Assurance Maladie et les CCAS-CIAS, cette convention a pour objet de (d'):

- Renforcer et d'homogénéiser les relations existantes,
- Initier et promouvoir de nouvelles coopérations,
- Définir un cadre souple et approprié pour ces coopérations, conservant des possibilités d'innovations et d'initiatives locales.

Article 2 : Public concerné

Sont concernées par ce partenariat, toutes les personnes accueillies au sein des CCAS-CIAS.

Article 3 : Engagements des parties

Cette convention de partenariat locale a pour objet l'instauration de toute forme de coopération renforcée entre les organismes d'Assurance Maladie et le CCAS-CIAS concernant :

En tronc commun :

Services de l'Assurance Maladie	Moyens possibles déployés par l'Assurance Maladie et le CCAS/CIAS/UDCCAS
Les dispositifs d'accès aux droits (droits de base PUMa, complémentaire santé solidaire, aide médicale d'état, soins urgents...).	AM : Organiser des sessions d'information présentant les services de l'Assurance Maladie ci-contre. AM / CCAS-CIAS : Définir des modalités d'intervention des agents de l'Assurance Maladie dans le cadre d'actions d'informations sur les services ci-contre, soit auprès des équipes bénévoles et salariées des CCAS-CIAS, soit auprès des publics des CCAS-CIAS.
Les dispositifs d'accès aux soins (accompagnement à l'accès aux soins, parcours de soins...).	AM : Mettre à disposition les supports de communication dédiés (dépliants, affiches, liens internet...) permettant de délivrer une information adaptée, et les outils d'aide au signalement de renoncement aux soins, conformes RGPD. CCAS-CIAS : Selon les ressources du CCAS/CIAS, proposer aux personnes qu'il accompagne, une orientation vers les CPAM-CGSS (droits non ouverts, renoncements aux

PREAMBULE

L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun en agissant auprès de tous. Pour assurer cette mission fondamentale, elle exerce des activités diversifiées, dans le respect de ses valeurs et des engagements pris envers l'État.

Parmi ces activités figurent celles de garantir l'accès universel aux droits et de permettre l'accès aux soins : rembourser, orienter, et informer sont autant de leviers pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins.

Pour que chaque assuré puisse accéder aux droits comme aux soins, l'Assurance Maladie rembourse ou avance les frais de santé, couvrant en moyenne 77% des dépenses de santé et ce, qu'il s'agisse de consultations, d'examens, d'interventions chirurgicales, de produits de santé, de frais d'hospitalisation ou de transport. Pour les assurés, le reste à charge est parmi les plus faibles du monde.

Pour permettre à tous de s'informer à tout moment et de simplifier les démarches, l'Assurance Maladie met à disposition des assurés différents canaux de contact afin de permettre à chacun de choisir celui qui lui correspond le mieux.

Toutefois, certains assurés renoncent malgré tout à se faire soigner. Les raisons sont diverses et parfois multiples. L'absence d'information, le manque de ressources financières, la complexité des démarches et du système de santé peuvent constituer des freins pour l'insertion dans un parcours de soins. L'axe 1 de la Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2022 de l'Assurance Maladie, réaffirme son souhait de « Renforcer l'accessibilité territoriale et financière du système de soins ».

Dans ce cadre, elle a engagé une démarche complète, permettant de fluidifier le parcours de l'assuré et de faciliter l'ouverture, la connaissance de ses droits, l'accès territorial comme financier aux soins, et de proposer aux personnes en situation de vulnérabilité un accompagnement attentionné.

Ainsi, la Cnam par l'intermédiaire de la Direction de l'Intervention Sociale et de l'Accès aux Soins définit sa politique en faveur de l'accès aux droits et aux soins des populations fragiles afin de garantir l'accès à la santé pour tous.

Elle est mise en œuvre au niveau local par le réseau des CPAM-CGSS (Caisses Primaires d'Assurance Maladie, Caisses Générales de Sécurité Sociale) en collaboration avec les CES (Centres d'Examens de Santé) de l'Assurance Maladie, les CARSAT / la CRAMIF (Caisses d'Assurance Retraite et de Santé au travail / Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France) et les DRSM (Directions Régionales du Service Médical).

Le service social de l'Assurance Maladie accompagne les assurés du régime général vulnérabilisés par des problèmes de santé (Pathologies lourdes, chroniques, évolutives et invalidantes).

Il soutient les personnes confrontées à un problème de santé à l'origine d'importantes répercussions sociales, tant sur le plan professionnel que sur l'ensemble de la situation médico-sociale.

Les interventions du service social de l'Assurance Maladie visent à :

- Sécuriser les parcours en santé des assurés confrontés à des problématiques sociales complexes, afin de mieux répondre aux enjeux sociétaux de réduction des inégalités de santé et de prévention.
- Prévenir la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail.
- ✓ Le service social de l'Assurance Maladie intervient désormais, après sollicitation des services internes et des partenaires, lesquels auront apporté à la personne bénéficiaire un premier niveau

Etablie entre les soussignés :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Bouches du Rhône

Située au 56 Chemin Joseph Aiguier,

Représentée par son Directeur Général, Monsieur Gérard BERTUCCELLI,

Ci-après dénommée CPAM des Bouches du Rhône,

Et

Le Centre Communal d'Action Sociale Les Pennes Mirabeau,

Située au 8 Avenue Général LECLERC

Représenté par la Vice-Présidente, Madame Agnès PASQUALETTO-AMIEL

Ci-après dénommée CCAS Les Pennes de Mirabeau,

Et dénommées ensemble les « parties »

- Mettre en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité de nature à éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des données à caractère personnel.
- Veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu de la présente convention :
 - s'engagent à respecter la confidentialité ou soient soumises à une obligation légale de confidentialité ;
 - reçoivent la formation nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel.
- Informer au plus tard dans les 48 heures la CPAM-CGSS de toute suspicion de violation de données à caractère personnel, accidentelle ou non, et de tout manquement à la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel.
- Mettre à la disposition de la CPAM-CGSS toutes les informations nécessaires pour démontrer le respect des obligations.

Dans l'hypothèse où l'UDCCAS aurait lui-même recours à de la sous-traitance, pour une ou diverses missions que la CPAM-CGSS lui aurait confiées, et sous réserve qu'elle l'ait préalablement et formellement autorisée, la CPAM-CGSS rappelle que lesdits sous-traitants sont tenus aux mêmes obligations précitées.

L'UDCCAS demeure cependant pleinement responsable de l'inexécution de ses obligations.

La CPAM -CGSS s'engage à :

- Fournir toute la documentation nécessaire à l'exercice de la mission déléguée au partenaire.
- Informer l'UDCCAS de toute information pouvant impacter sa mission.
- Faire évoluer la relation partenariale en fonction des besoins et des bonnes pratiques identifiés.

5 - Exercice des droits des personnes

Les personnes concernées par les opérations de traitement recevront les informations requises, au moment de la collecte de données, lorsque ses données à caractère personnel sont collectées, ou dans les délais requis lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, conformément aux articles 12 à 14 du RGPD.

L'UDCCAS procède à l'information préalable des personnes, dans le cadre de l'accompagnement qu'il réalise pour elles.

Les personnes disposent d'un droit d'accès et de rectification à ces données, ainsi que d'un droit à la limitation ou à l'opposition à leur traitement mise en œuvre dans le cadre de cette convention. L'exercice de ces droits peut être effectué en contactant les DPO de tous les CCAS par courrier postal à l'adresse suivante : UDCCAS 13 – CCAS – Hôtel de ville – Boulevard des Moulins – 13620 Carry le Rouet, qui fera suivre.

Dans le cadre d'une demande d'accès, il reviendra l'UDCCAS de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires au respect des droits précités, avec l'aide de la CPAM-CGSS. Pour ce faire, l'UDCCAS contacte le DPO de la CPAM-CGSS.

6 - Mesures de sécurité

L'UDCCAS s'engage à transmettre, à la CPAM, toutes les données personnelles nécessaires à la présente convention, via un serveur d'échange sécurisé uniquement, pas d'email libre.

7 - Sort des données

Au terme de la prestation de services relatifs la présente convention, l'UDCCAS s'engage à détruire toutes les données à caractère personnel.

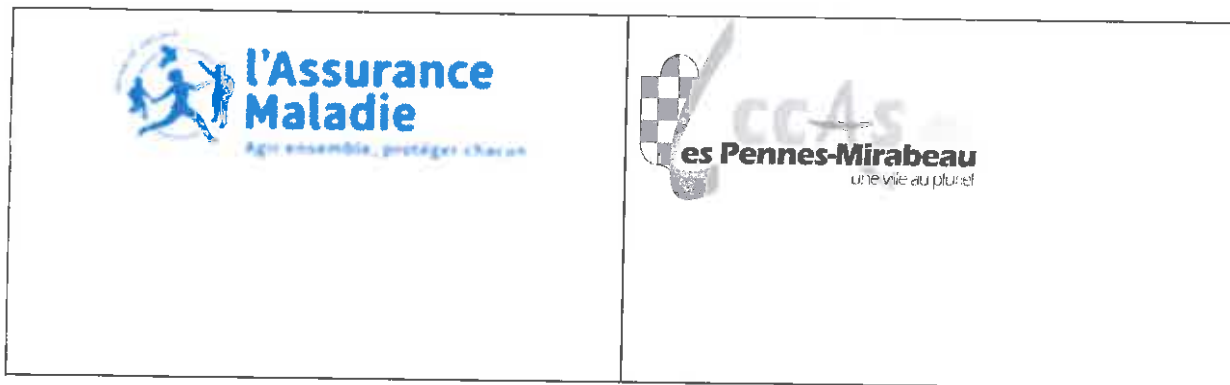
8 - Suspicion de violation de données à caractère personnel

En cas de suspicion ou de violation de donnée avérée, l'UDCCAS s'engage à notifier le DPO de la CPAM-CGSS. Il reviendra à la CPAM-CGSS d'engager les actions nécessaires en fonction des risques engagés pour la vie privée des assurés. Cette notification est accompagnée de toute documentation utile afin de permettre au responsable de traitement, si nécessaire, de notifier cette violation à l'autorité de contrôle compétente.

9 - Étude d'impact sur la vie personnelle (EIVP) et analyse de conformité

Dans le cadre de la présente convention, il revient au responsable du traitement de mettre en œuvre les mesures nécessaires propres à garantir la conformité du traitement. A cet effet, il est rappelé par chacune des parties que l'UDCCAS a pour obligation d'aider le responsable du traitement au respect des obligations prévues aux articles 32 à 36 du RGPD.

Dans le cadre d'une EIVP, il reviendra au responsable de traitement de mener l'étude d'impact. Le partenaire s'engage à fournir toute la documentation nécessaire à la tenue de cette étude.



Convention d'utilisation du portail extranet « Espace Partenaires »

Etablie entre les soussignés :

Partenaire CCAS Les Pennes Mirabeau

Situé au 8 Avenue Général LECLERC

Représenté par Madame Agnès PASQUALETTO-AMIEL, Vice-Présidente,

Ci-après dénommé « le partenaire »,

Et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Bouches-du-Rhône,

Située au 56 chemin Joseph AIGUIER 13009 MARSEILLE,

Représentée par son Directeur Général, Monsieur Gérard BERTUCCELLI,

Ci-après dénommée l'Assurance Maladie,

Et dénommées ensemble les « parties »

Préambule

Le portail Espace Partenaires est un extranet, conçu et développé par l'Assurance Maladie, destiné à l'usage du partenaire CCAS, et facilitant ses interactions avec la CPAM des BdR, concernant l'accès aux droits et aux soins des publics en situation de fragilité ou de vulnérabilité qu'il accompagne.

Cette convention d'utilisation décrit les engagements des parties relatifs à l'usage d'Espace Partenaires ; elle est adossée à une convention « métier » sur l'accès aux droits et aux soins, préalablement signée entre le partenaire et la caisse.

Article 1 - Présentation du portail Espace Partenaires

Article 1.1 Objectif d'Espace Partenaires

Espace Partenaires permet, aux utilisateurs habilités du partenaire CCAS de signaler, à la CPAM des BdR, des personnes qui éprouvent des difficultés dans les démarches d'accès à leurs droits et/ou à leurs soins. Il s'agit de personnes que le partenaire CCAS suit ou accompagne, éligibles à des droits, éloignées du système de soins, ou dans l'incapacité d'y recourir.

Le signalement par Espace Partenaires est simple ; il fluidifie et optimise le traitement des demandes du partenaire CCAS, par une mise en relation directe avec les interlocuteurs dédiés de la caisse.

Article 1.2 Fonctionnalités d'Espace Partenaires

Espace Partenaires offre les fonctionnalités suivantes :

- Contacter la caisse de rattachement d'un assuré (« *Contacter votre organisme d'assurance Maladie* »),
- Soumettre une demande d'étude de dossier (PUMa Complémentaire santé solidaire, Aide Médicale d'Etat...) pour le compte d'un assuré (« *Soumettre une demande d'étude de dossier* »),
- Signaler une situation de difficultés d'accès aux droits et aux soins d'un assuré (*même libellé dans le portail*),
- Demander un rendez-vous à la CPAM des BdR pour un assuré (« *Demander un rendez-vous pour un assuré* »),
- Demander un document concernant un assuré (« *Demander un document* ») : attestation de droits, certificat provisoire CEAM, formulaire carte Vitale, offres de prévention, autres types de documents...
 - *Pour les autres partenaires : le(s) document(s) demandé(s) est (sont) envoyé(s) à l'adresse connue de l'assuré concerné.*
- Consulter l'historique des demandes faites par le partenaire.

Ces fonctionnalités sont activables, ou pas, par la caisse, selon les besoins de la relation partenariale.

Ces fonctionnalités pourront potentiellement être enrichies au fur et à mesure des montées de versions d'Espace Partenaires.

Article 1.3 Liste des pièces et documents concernant un assuré, disponibles dans Espace Partenaires, (uniquement pour les organismes habilités : tutelles, gestionnaires de l'ASE, etc...)

Dans le cadre de l'utilisation d'Espace Partenaires, certaines pièces ou documents concernant les assurés sociaux accompagnés par les partenaires, peuvent transiter via l'outil.

Il s'agit des pièces et documents suivants (liste non exhaustive) :

- Attestation de droits,
- Notification de droits / justificatif de prestations,
- Formulaire de perte ou vol de carte Vitale,
- Certificat provisoire,
- Bon de prise en charge de vaccination (grippe par exemple) ou de dépistage (cancers par exemple),
- Bon de prise en charge MT'Dents,
- Invitation à un examen de prévention santé.

Le partenaire s'engage à ce que les pièces et documents, concernant un assuré, soient strictement limités à la démarche effectuée pour le compte de l'assuré. Le partenaire prend toutes les dispositions nécessaires, afin d'en assurer la confidentialité et la sécurité, et s'assure que seuls les agents habilités aient accès à ces pièces et documents.

[Article 2 - Accès à Espace Partenaires](#)

Article 2.1 Connexion à Espace Partenaires

La connexion à Espace Partenaires se fait en utilisant l'URL :

<https://espace-partenaires.ameli.fr>

Espace Partenaires est accessible avec un identifiant et un mot de passe personnels, et après acceptation des Conditions Générales d'Utilisation (CGU) à la première connexion.

Espace Partenaires est gratuit (hors coûts éventuellement liés à un abonnement auprès d'un fournisseur d'accès internet) ; son utilisation est facultative et sans conséquence :

- sur les relations partenariales entre la CPAM des BdR et le partenaire CCAS,
- sur la prise en charge des assurés accompagnés par le partenaire CCAS.

Article 2.2 Gestion des comptes utilisateurs

Le partenaire CCAS dispose de deux types de profils utilisateurs :

- Un ou des « gestionnaires » : le / les gestionnaire(s) sont habilités par la CPAM des BdR, après signature de cette convention d'utilisation d'Espace Partenaires (sous 5 jours). Il est possible d'avoir de 1 à 5 comptes gestionnaires par partenaire, selon la taille de ce dernier. Le / les gestionnaires cré(ent) ensuite les comptes « techniciens» de sa / leur structure.
- Un ou des « techniciens » : le / les techniciens sont habilités par le / les « gestionnaires » préalablement habilités par la CPAM des BdR (cf. ci-dessus). Ils réalisent les différentes demandes et les opérations de gestion disponibles dans Espace Partenaires. Il est possible d'avoir de 1 à 25 comptes « techniciens » par partenaire, selon la taille de ce dernier, comme spécifié plus bas dans cette convention d'utilisation. Un gestionnaire peut aussi bénéficier d'un compte technicien : il a alors deux comptes séparés : un, sous le profil gestionnaire, un autre, sous le profil technicien.

2.2.1 Création des comptes gestionnaires et techniciens

La caisse d' Assurance Maladie des BdR s'engage à :

- Pour le ou les comptes gestionnaires : traiter la demande d'habilitation à Espace Partenaires dans un délai de 5 jours ouvrés maximum.
 - Le(s) gestionnaire(s) accède(nt) à Espace Partenaires à partir de la réception de l'email notifiant la création du compte personnel. Le(s) gestionnaire(s) crée(nt) eux-mêmes leur mot de passe en respectant les consignes de saisie et de sécurité décrites dans l'outil (ce mot de passe sera à changer à intervalles réguliers).

Le partenaire CCAS s'engage à :

- Transmettre toutes les informations nécessaires à l'habilitation des gestionnaires à la caisse (civilité, nom, prénom, fonction, n° de téléphone, email).
- Habilitier les techniciens, par les gestionnaires préalablement habilités (cf. ci-dessus) :
 - Les techniciens accèdent à Espace Partenaires à partir de la réception de l'email notifiant la création de leur compte personnel. Les techniciens créent eux-mêmes leur mot de passe en respectant les consignes de saisie et de sécurité décrites dans l'outil (ce mot de passe sera à changer à intervalles réguliers).

- **Verifier que :**

Les techniciens habilités sont bien employés, salariés, ou bénévoles de sa structure.

Les techniciens disposent d'outils informatiques professionnels, protégés par anti-virus, pour se connecter à Espace Partenaires, et non personnels.

Les adresses emails des techniciens sont des adresses professionnelles attachées à sa structure, et basées en Europe.

- Le nombre de gestionnaires par partenaire est fonction du nombre de membres au sein de la structure CCAS et suit la règle ci-après :

De 1 à 10 membres = jusqu'à 2 gestionnaires,
De 11 à 25 membres = jusqu'à 3 gestionnaires,
Plus de 25 membres = jusqu'à 5 gestionnaires.

La CPAM des BdR procède à l'enregistrement strict du nombre de gestionnaires partenaires autorisés.

- Le nombre de techniciens par partenaire est fonction du nombre de membres au sein de la structure CCAS et suit la règle ci-après :

De 1 à 10 membres = jusqu'à 5 techniciens,
De 11 à 25 membres = jusqu'à 15 techniciens,
Plus de 25 membres = jusqu'à 25 techniciens.

Le partenaire procède à l'enregistrement strict du nombre de techniciens autorisés.

2.2.2. Modification des comptes gestionnaires

La modification d'un compte gestionnaire s'opère par la caisse, uniquement sur demande du partenaire, concernant les champs suivants : téléphone, email, fonction, changement de nom.

2.2.3. Inactivation de comptes gestionnaires et techniciens

- *En fin de convention « métier » :*
 - Si le partenaire est conventionné avec la CPAM des BdR uniquement, les comptes sont inactivés automatiquement.
 - Si le partenaire est conventionné avec la CPAM des BdR et d'autres caisses, et que tous les conventionnements sont terminés en même temps, alors les comptes sont inactivés automatiquement.
 - Si la fin de conventionnement ne concerne que la CPAM des BdR, et que le partenaire reste conventionné avec d'autres caisses, alors seul l'accès à cette caisse n'est plus autorisé.

- **En cours de convention « métier »** : certains comptes peuvent être désactivés suite à la survenance d'événements en cours de conventionnement (départ d'un gestionnaire ou technicien / changement d'emploi....).
 - Inactivation manuelle d'un compte gestionnaire :
 - L'inactivation d'un compte gestionnaire est à signaler par le partenaire, à la CPAM des BdR, dans un délai de 15 jours, avant la date d'inactivation souhaitée. S'il n'y a plus qu'un seul gestionnaire, l'inactivation n'est pas possible. Le partenaire doit d'abord communiquer les coordonnées d'un nouveau gestionnaire, afin que la caisse puisse inactiver le compte de l'ancien gestionnaire.
 - La caisse inactive le compte gestionnaire à réception de l'information.
 - Les comptes techniciens, créés par le gestionnaire dont le compte a été inactivé, restent actifs et rattachés au nouveau gestionnaire habilité par la CPAM des BdR.
 - Inactivation manuelle d'un compte technicien :
 - L'inactivation d'un compte technicien s'effectue par un gestionnaire du partenaire (même si le gestionnaire n'a pas créé le compte initialement).
 - Le gestionnaire s'engage à inactiver les comptes des techniciens lorsqu'ils ne font plus partie de la structure, ou qu'ils interviennent sur un autre domaine, sans lien avec l'Assurance Maladie.
 - Inactivation automatique :
 - Les comptes gestionnaires et techniciens sont inactivés automatiquement lorsque le conventionnement du partenaire avec la CPAM des BdR, **et** le cas échéant, les conventionnements avec les autres caisses sont terminés.
 - Suppression automatique : les comptes gestionnaires et techniciens inactivés sont supprimés de manière automatique à 6 mois après l'inactivation, c'est-à-dire qu'ils ne sont plus visibles dans l'appli.

Article 3 – Fonctionnement d'Espace Partenaires

Article 3.1 Conditions d'utilisation de l'Espace Partenaires

Le partenaire s'engage à :

- Œuvrer uniquement sur le territoire européen.
- Utiliser le portail à des fins professionnelles uniquement.
- Utiliser l'outil et les données présentes dans l'outil aux seules fins décrites dans les CGU et dans la convention « métier » relative à « l'accès aux droits et aux soins ».

- Se connecter à Espace Partenaires via des outils informatiques exclusivement professionnels protégés par anti-virus, et non par des outils personnels.
- Ne déposer, dans Espace Partenaires, que des documents :
 - Nécessaires au traitement du dossier,
 - Protégés par le système antivirus du partenaire CCAS,
 - Lisibles (scannérisation de qualité, photo de qualité...) permettant l'exploitation par la .

Article 3.2 Disponibilité, mise à jour, et évolution d'Espace Partenaires

L'Assurance Maladie s'engage à :

- Rendre Espace Partenaires accessible 7 jours sur 7, et 24 heures sur 24, à l'exception des cas de force majeure, de difficultés informatiques, de difficultés liées à la structure du réseau de télécommunication ou de difficultés techniques.
 - Pour des raisons de maintenance, l'Assurance Maladie peut interrompre le fonctionnement du portail et s'efforce d'en avertir préalablement les utilisateurs.
 - L'indisponibilité du portail ne donne droit à aucune indemnisation du partenaire.
 - L'Assurance Maladie n'est pas tenue responsable des conséquences liées à une absence de disponibilité du portail pour l'un des motifs susmentionnés.
- Garantir, par un autre canal, les offres de services proposées par le portail (selon les offres de services préalablement activées par la caisse), en cas de maintenance et/ou de dysfonctionnement d'Espace Partenaires.
- Mettre à jour, quand c'est nécessaire, l'ensemble des services et informations réglementaires disponibles sur le portail, ainsi que toute la documentation disponible en téléchargement.

L'Assurance Maladie a la possibilité de faire évoluer les modalités techniques et matérielles d'accès à l'outil, dans le respect de la réglementation en vigueur, sans que cette évolution ne constitue une gêne excessive pour le partenaire.

Article 3.3 Support fonctionnel et informatique

L'Assurance Maladie s'engage à :

- Désigner un interlocuteur local au sein de la CPAM des BdR en cas de maintenance ou de dysfonctionnement temporaire du portail.
 - Il s'agit de Mme VILATTE Marion

- Le référent social est la personne ressource du CCAS en cas de problème d'utilisation ou de dysfonctionnement d'Espace Partenaires.

Suivant la problématique remontée, l'interlocuteur référent répond aux questions posées ou remonte le dysfonctionnement au support fonctionnel et informatique national dans les meilleurs délais.

Le partenaire s'engage à :

- Fournir l'ensemble des informations nécessaires au traitement du dysfonctionnement rencontré.

Article 4 - Sécurité

Article 4.1 Sécurité des accès

Le gestionnaire partenaire engage sa responsabilité sur :

- La non-diffusion de ses identifiant et mot de passe à un tiers.
- La non-diffusion en externe des données personnelles auxquelles il a accès.

Le technicien partenaire engage sa responsabilité sur :

- La non-diffusion de ses identifiant et mot de passe à un tiers.
- La non-diffusion en externe des données personnelles auxquelles il a accès.

En cas d'utilisation frauduleuse, perte ou vol :

En cas d'usage frauduleux, de vol ou de perte d'identifiants et mots de passe, d'utilisation non conforme aux règles établies dans cette convention, ou dans les CGU, il est convenu que :

- En cas de détection par le partenaire : le partenaire signale le fait immédiatement, et par tout moyen permettant d'en apporter la preuve à la caisse. La caisse inactive le compte visé immédiatement, ou le plus rapidement possible.
- En cas de détection par la caisse : la caisse inactive le compte visé immédiatement, ou le plus rapidement possible, et en informe ensuite le partenaire dans les meilleurs délais, et par tout moyen permettant d'en rapporter la preuve.
- L'exclusion d'un utilisateur (gestionnaire ou technicien) d'Espace Partenaires fait l'objet d'une information / est notifié au partenaire, et constitue une résiliation de plein droit de son accès, sans délai, et sans aucune formalité par le directeur de la CPAM des BdR.
- En cas de détournement de l'utilisation du dispositif, ou en cas d'utilisation de ce dernier non conforme aux dispositions de la présente convention, ou des CGU de

l'outil, la CPAM des BdR peut supprimer l'accès à Espace Partenaires à toute la structure partenaire.

Article 4.2 Revue d'habilitation

Le partenaire CCAS s'engage à mener des revues d'habilitations régulières (tableaux d'habilitations à jour) et à les maintenir à jour, il s'engage à les remettre à jour sur demande ponctuelle, ou régulière, de la CPAM des BdR.

Article 5 - Protection des données personnelles

L'Assurance Maladie s'engage à :

- Dans le cadre de ses missions, assurer la protection, la confidentialité et la sécurité de l'ensemble des données personnelles, qui lui sont confiées, dans le respect de la vie privée des personnes.
- Se conformer à la réglementation en matière de protection des données personnelles, notamment aux dispositions du Règlement Européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la loi dite Informatique et libertés, conformément à l'annexe de la convention « métier » relative à « l'accès aux droits et aux soins ».
- Ne fournir des pièces jointes « sortantes » (i.e. aux partenaires) que, uniquement, aux partenaires habilités ; et ces PJ ne doivent, en aucun cas, excéder celles déterminées comme nécessaires à la gestion / l'instruction des dossiers ou des demandes.
- Saisir, dans les zones de texte libre d'Espace Partenaires, des commentaires et observations, conformes et appropriés, respectant les dispositions du RGPD et les recommandations de la CNIL en matière d'usage des blocs de commentaires libres, notamment : aucune information non pertinente, inadéquate, ou excessive au regard de la finalité du traitement ; aucune donnée de santé.

Le partenaire CCAS s'engage à :

- S'assurer que les gestionnaires et les techniciens remplissent leur mission selon les dispositions du RGPD, conformément à l'annexe de la convention « métier » relative à « l'accès aux droits et aux soins ».
- Ne transmettre que les données / informations / pièces jointes strictement nécessaires au traitement des demandes par l'Assurance Maladie.
- Saisir, dans les zones de texte libre d'Espace Partenaires, des commentaires et observations, conformes et appropriés, en respectant les dispositions du RGPD et les recommandations de la CNIL en matière d'usage des blocs de commentaires

libres : notamment, aucune information non pertinente, inadéquate, ou excessive au regard de la finalité du traitement ; aucune donnée de santé.

- Lors de signalements à l'Assurance Maladie, transmettre les données d'identification des assurés avec civilité, nom, prénom, date de naissance, département de résidence, sans le NIR de l'assuré, le NIR pouvant apparaître néanmoins sur les documents / pièces jointes déposés dans Espace Partenaires.

Article 6 - Propriété intellectuelle

Le partenaire CCAS dispose d'un droit d'utilisation d'Espace Partenaires à des fins professionnelles.

L'utilisation d'Espace Partenaires ne saurait conférer au partenaire un quelconque droit de propriété intellectuelle sur l'outil.

Par conséquent, le partenaire s'engage à ne pas céder tout, ou partie, des droits et obligations, prévus aux présentes à un tiers. Il s'interdit de mettre à disposition d'un tiers, d'une manière quelconque, tout ou partie d'Espace Partenaires.

Article 7 - Obligations et responsabilités des parties

Les parties s'engagent à respecter les engagements pris l'un envers l'autre et notamment les obligations qui incombent à chacune dans la réalisation de la présente convention.

Chaque partie s'engage à informer dans les plus brefs délais, et par tout moyen mis à sa disposition, l'autre partie de tout problème, et / ou toute difficulté rencontrée, au cours de l'utilisation d'Espace Partenaires. Le cas échéant, les parties examinent ces problèmes, et / ou difficultés, et tentent ensemble de les résoudre.

En outre, les parties s'engagent à respecter les principes suivants :

- Elles ne doivent pas utiliser Espace Partenaires et sa documentation à des fins autres que celles spécifiées par cette convention.
- Elles ne doivent pas communiquer les documents et informations contenus dans Espace Partenaires à d'autres personnes que celles qui ont qualité pour en connaître.
- Elles doivent prendre toutes mesures permettant d'éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse d'Espace Partenaires.
- Elles doivent prendre toutes mesures, notamment de sécurité matérielle, pour assurer la conservation des documents et informations traités dans Espace Partenaires tout au long de la convention.

Article 8 - Entrée en vigueur, durée, résiliation et modification de la convention

Article 8.1 Entrée en vigueur et durée de la convention

La présente convention entre en vigueur à sa date de signature par l'ensemble des parties. Elle est conclue pour une durée identique à la durée de la convention « métier » associée. Le renouvellement de la présente convention est également soumis au renouvellement de la convention « métier » associée.

Article 8.2 Résiliation de la convention

La convention d'utilisation à Espace Partenaires est résiliée de fait et automatiquement, si la convention « métier » fait elle-même l'objet d'une résiliation, quelle qu'en soit la cause. En cas de manquement par l'une des parties à ses obligations, non réparées dans un délai de trente jours calendaires à compter de la réception de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception lui notifiant le ou les manquements en cause et valant mise en demeure, l'autre partie pourra résilier de plein droit les présentes, sans autre formalité que l'envoi d'une notification par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à la partie défaillante.

Cette résiliation ne fait pas obstacle à toute demande de dommages et intérêts, auxquels la partie lésée pourrait prétendre, en vertu des présentes.

Les parties conviendront des prestations à engager ou à réaliser pour la bonne fin de la présente convention, afin notamment de trouver une solution de remplacement, pour que cette résiliation n'ait pas d'effet pénalisant sur l'une ou l'autre des parties.

Article 8.3 Modification de la convention

Toute modification des conditions, ou modalités d'exécution, de la présente convention, qui devra être dûment approuvée par les parties, fera l'objet d'un avenant. Celui-ci précisera les éléments modifiés, sans que ceux-ci remettent en cause les objectifs généraux définis ci-avant.

Article 9 - Règlement des litiges

Les parties conviennent de rechercher une solution amiable à tout différend qui pourrait survenir dans le cadre de la présente convention. A défaut d'un règlement amiable, tout litige résultant de la convention, ou dont la convention fait l'objet, sera soumis à la juridiction compétente.

Fait à Marseille, le

, en deux exemplaires,

**La Vice-Président du CCAS des
Pennes Mirabeau**

**Le Directeur Général de la Caisse
Primaire d'Assurance Maladie des
BdR**

Mme Agnès PASQUALETTO-AMIEL

M. Gérard BERTUCCELLI

Envoyé en préfecture le 05/07/2023

Reçu en préfecture le 05/07/2023

Publié le



ID : 013-261301519-20230630-27X23-DE