

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction de la sécurité sociale

Division des affaires communautaires
et internationales (DACI)

Instruction n° DSS/DACI/2019/224 du 17 octobre 2019 relative à l'entrée en vigueur du protocole annexe du 10 avril 2016 entre la République française et la République algérienne démocratique et populaire relatif aux soins de santé dispensés en France aux ressortissants algériens résidant en Algérie

NOR : SSAS1930233J

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction précise les conditions de mise en œuvre, à compter du 1^{er} février 2019, du protocole relatif aux soins de santé du 10 avril 2016, annexé à la Convention générale de sécurité sociale conclue entre la France et l'Algérie le 1^{er} octobre 1981.

Ce protocole de soins de santé précise les modalités selon lesquelles un assuré d'un régime algérien peut – à la demande expresse de la caisse algérienne de sécurité sociale (CNAS) – venir se faire soigner dans un établissement de santé français.

Elle détaille la procédure administrative et financière à suivre par les établissements sollicités par la caisse algérienne ainsi que les informations qui doivent remonter vers l'assurance maladie française.

Mots clés : assurance maladie – soins programmés – établissement de soins – Algérie – protocole de soins de santé.

Références :

Loi n° 2018-149 du 2 mars 2018 autorisant l'approbation du protocole annexe à la convention générale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République algérienne démocratique et populaire sur la sécurité sociale du 1^{er} octobre 1980 relatif aux soins de santé programmés dispensés en France aux ressortissants algériens assurés sociaux et démunis non assurés sociaux résidant en Algérie ;

Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.

Annexe :

Annexe 1. – Schéma des procédures (autorisation, poursuite et modification des soins).

La ministre des solidarités et de la santé
à Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

SOMMAIRE

I. – HISTORIQUE ET APPORTS DU NOUVEAU PROTOCOLE

II. – ENTRÉE EN VIGUEUR DU NOUVEAU PROTOCOLE

III. – MODALITÉS D'APPLICATION

Annexe 1. – Procédures de prise en charge dans un établissement de soins français.

1. **Procédure d'autorisation de soins**

2. **Procédure de poursuite ou de modification de soins**

I. – HISTORIQUE ET APPORTS DU NOUVEAU PROTOCOLE

Un nouveau protocole de soins de santé a été signé à Alger le 10 avril 2016 entre la République française et la République algérienne démocratique et populaire, et approuvé par la loi n° 2018-149 du 2 mars 2018. Un arrangement administratif en fixant les modalités de mise en œuvre a été signé le même jour. Les textes de l'accord sont disponibles sur le site du Centre des liaisons européennes et internationales (www.cleiss.fr).

Les autorités algériennes ont approuvé le nouveau protocole le 17 novembre 2018. En conséquence, le protocole du 10 avril 2016 est entré en vigueur le 1^{er} février 2019.

Auparavant, la France et l'Algérie étaient liés par un protocole relatif aux soins de santé dispensés en France à certaines catégories d'assurés sociaux algériens, signé le 1^{er} octobre 1980 et entré en vigueur le 1^{er} février 1982¹. Cet instrument n'était plus adapté du fait de la limitation de son champ personnel aux seules catégories des travailleurs et des fonctionnaires et à l'exclusion de leurs ayants droits. Il était peu utilisé depuis le milieu des années 2000.

La renégociation de cet instrument, engagée au début des années 2000 a eu pour but de rénover la procédure de transfert de patients, d'élargir son champ personnel, de sécuriser les remboursements et d'établir un canal unique pour les soins programmés des assurés sociaux et des démunis algériens en France.

Le nouvel accord abroge le protocole et l'arrangement administratif du 1^{er} octobre 1980 dans les conditions prévues par l'article 15 dudit protocole.

Le protocole du 10 avril 2016 organise la prise en charge par l'assurance maladie algérienne des soins des patients algériens dans les établissements de soins français.

Il s'agit d'un dispositif unique avec un État en dehors de l'Union européenne. Il donne aux patients algériens l'accès à l'offre de soins française pour les actes thérapeutiques qui ne sont pas réalisés en Algérie.

Il reprend notamment le dispositif d'échange entre caisses de sécurité sociale des deux États existant dans le protocole précédent et qui ne pèse pas sur les finances des établissements de santé.

Les apports du nouveau protocole résident dans :

1. L'uniformisation des procédures de prise en charge des assurés algériens

L'élargissement du champ personnel du protocole, qui s'applique désormais à l'ensemble des personnes couvertes en Algérie et non plus aux seuls travailleurs salariés et fonctionnaires, permet de supprimer les procédures parallèles de prise en charge qui se sont développées pour pallier les carences de l'ancien dispositif. Ces procédures parallèles résultaient d'ententes directes entre les établissements français et la caisse algérienne, mais s'avéraient délicates à mettre en œuvre. L'uniformisation de la procédure assure aujourd'hui une égalité de traitement sur l'ensemble du territoire et facilite les rapports entre les établissements et la caisse en évitant des négociations éparpillées.

2. La simplification des échanges financiers entre les régimes français et algériens

Ce nouveau protocole met en place une facturation unique à la caisse algérienne *via* le Centre national des soins à l'étranger (CNSE), comprenant à la fois le ticket modérateur et le forfait journalier. Cette procédure évite aux hôpitaux l'actuelle double facturation, à la CPAM – pour la partie remboursable *via* le système migrant de centralisation, et à la caisse algérienne – pour la partie normalement à la charge de l'assuré mais que cette dernière accepte de régler. Cette facturation unique *via* le CNSE a un avantage certain pour la France car elle évite aux hôpitaux des relations financières directes avec la caisse algérienne. La dette devient alors une dette globale qui passe entièrement par la procédure migrant centralisée (au CNSE) pour être ensuite réglée dans le cadre des apurements de comptes entre les autorités compétentes.

3. L'échange d'informations médicales entre l'établissement de santé et la Caisse nationale des assurances sociales (CNAS) et l'établissement d'un devis par l'établissement de santé

Le nouveau protocole introduit la participation du médecin français dans la détermination en amont de la nature et de la durée prévisible du traitement. Cette participation est importante car elle contribue à une meilleure information et une meilleure anticipation de la venue du patient.

¹ Publié par décret n° 82-166 du 10 février 1982 : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT00000516516

Elle permet de clarifier les échanges entre médecins et permet également à chacun des responsables (le médecin algérien qui envoie le patient et le médecin français qui accueille ce patient) de prendre sa décision en toute connaissance de cause. La durée prévisible proposée par le médecin français tient compte des paramètres propres à son établissement (à la fois des possibilités humaines et matérielles, des impératifs médicaux et des procédures médicales à mettre en œuvre). Le médecin algérien de son côté, connaissant les possibilités d'accueil et de traitement, peut déterminer la durée de prise en charge et la communiquer au médecin français. Le médecin français peut alors anticiper la venue du patient ou la différer s'il ne s'estime pas en mesure d'assurer le traitement dans le délai accordé dans la prise en charge. Les rapports sont ainsi normalisés et les responsabilités clairement identifiées et partagées. Cette nouvelle procédure devrait contribuer de manière significative à résoudre le problème des prolongations, précédemment sources de contentieux avec la caisse algérienne.

4. La précision, la sécurisation et le cadrage des procédures administratives de traitement des dossiers

Le protocole institue une procédure d'autorisation et de prolongation des prises en charge qui ne doit pas entraver le travail des hôpitaux. L'institution algérienne compétente est informée du coût des soins avant l'émission de l'attestation de prise en charge; elle peut l'émettre en toute connaissance de cause et anticiper ses dépenses. Les établissements de santé communiquent aux autorités algériennes, par l'intermédiaire de la caisse de liaison française, les comptes rendus médicaux détaillés qui permettent de justifier de la prise en charge du patient.

Les délais de réponse ou de contestation ont été réduits afin d'assurer une possibilité de facturation alternative aux établissements français.

L'absence de réponse ou de contestation dans les délais impartis est sanctionnée par une décision implicite d'accord. Cette réduction des délais laisse par ailleurs une plus grande marge de manœuvre aux établissements français pour facturer directement l'intéressé en cas de refus justifié de la caisse algérienne. Enfin, une obligation de motivation d'ordre médical des refus de prise en charge émis par la caisse algérienne est posée pour éviter des rejets administratifs types.

5. La fixation de la tarification

Le mode de tarification retenu est celui du tarif journalier des prestations (TJP) auquel seront éventuellement ajoutés les molécules (MO) et dispositifs médicaux implantables onéreux (DMIO). La liste des prestations en sus servira de référence aux hôpitaux pour l'identification de ces MO et DMIO. L'actualisation de cette liste en cours d'hospitalisation d'un patient algérien pourra donc amener à constater un écart entre le devis et la facturation. Dans tous les cas, seuls pourront être facturés les molécules et dispositifs figurant sur cette liste au moment de la facturation.

II. – ENTRÉE EN VIGUEUR

Ce nouveau protocole entraîne l'abrogation de l'ancien protocole dès son entrée en vigueur, soit à compter du 1^{er} février 2019, à l'exception des articles 5 et 6 qui permettront une régularisation définitive des comptes en cours.

Les cas particuliers posant des difficultés pourront être portés si nécessaire devant la commission mixte réunissant les autorités françaises et algériennes.

L'entrée en vigueur de ce nouveau protocole doit s'accompagner de la dénonciation des accords particuliers de prise en charge conclus par les établissements de soins français avec un organisme algérien. Toute prise en charge délivrée en dehors de l'application de ce protocole doit être refusée et la venue du patient annulée ou retardée dans l'attente d'une prise en charge conforme à la procédure définie dans le nouveau protocole de soins de santé.

Toute personne qui se présente pour des soins au titre du nouveau protocole doit disposer d'un formulaire conventionnel dûment rempli par les autorités algériennes, dans le respect de la procédure prévue entre la France et l'Algérie. Dans le cas contraire, les autorités algériennes ne pourront être tenues responsables des frais engagés et la personne concernée devra payer directement ses soins à l'établissement hospitalier.

III. – MODALITÉS D'APPLICATION

1. Le champ personnel (article 1^{er})

Le champ personnel du nouveau protocole est fortement élargi par rapport à celui de 1980. Son nouvel article 1^{er} couvre les travailleurs salariés et non-salariés ressortissants algériens, résidant en Algérie, qui sont des assurés du régime algérien (y compris les fonctionnaires) et leurs ayants-droit ainsi que les non-assurés algériens ayant la qualité de démuni et leurs ayants droit.

Le protocole ne concerne que les ressortissants algériens.

Les personnes ayant le statut de démuni et leurs membres de famille bénéficient d'une couverture en matière de soins de santé à la charge du budget de l'État algérien. Elles ne sont pas des assurés sociaux et ne disposent donc pas d'un numéro d'immatriculation au régime algérien. Toutefois, elles pourront bénéficier d'une prise en charge de la caisse d'assurance sociale de la CNAS. Dans ce cas, la CNAS inscrira la mention « démuni » sur les formulaires de prise en charge en lieu et place de ce numéro.

2. Le champ d'application territorial (article 2)

L'article 2 précise le champ d'application territorial du protocole. Pour la France, les dispositions du protocole concernent le territoire métropolitain ainsi que les départements d'outre-mer.

Sont ainsi visées les collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution. Il s'agit des trois départements et régions d'outre-mer: la Guadeloupe, la Réunion et Mayotte et des deux collectivités territoriales uniques, la Guyane et la Martinique.

En sont exclues les collectivités d'outre-mer régies par l'article 74 de la constitution et les collectivités à statut particulier. Ces dernières ont un système de sécurité sociale propre, institué par des règles particulières (par exemple, par des « lois du pays » pour la Nouvelle Calédonie) et coordonné avec la sécurité sociale de métropole par le biais de décrets de coordination. Elles n'entrent pas dans le champ matériel de cet accord.

3. Les droits des malades (article 3)

L'article 3 du protocole de soins rappelle que les patients algériens inclus dans ce dispositif bénéficient des droits des personnes malades en application de la loi française. Les droits de l'utilisateur sont notamment énoncés dans la Charte de la personne hospitalisée figurant dans la circulaire du 2 mars 2006². Les établissements de santé doivent veiller à ce que cette charte puisse être portée à la connaissance des patients relevant de ce protocole, le cas échéant, en langue arabe. Toutes les versions en langues étrangères de cette charte sont disponibles dans l'espace « Parcours de santé, vos droits » sur le site internet du ministère, à l'adresse suivante :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous>

Les malades admis dans les établissements de santé dans le cadre de ce protocole auront donc accès aux soins sans discrimination et auront droit au respect de leur dignité. Ils auront également le droit de disposer d'une information complète sur les traitements prodigués, d'exprimer un consentement éclairé et d'accéder à leur dossier médical.

La transmission des formulaires et des documents médicaux entre l'établissement de santé et le service médical de l'institution compétente algérienne est réalisée par un moyen sécurisé garantissant la confidentialité des données et permettant d'attester automatiquement de la réception de ces documents. Le secret médical est préservé, notamment lors de l'envoi des comptes rendus médicaux par messages électroniques cryptés entre médecins des différentes institutions (CNSE, CNAS, hôpitaux).

À cet égard, la question de l'interprétariat devra faire l'objet d'une attention particulière afin que les patients soient en mesure de comprendre les informations délivrées et qu'ils puissent exprimer leur consentement aux soins.

Pour les malades en fin de vie, il sera nécessaire de recueillir des directives anticipées et de désigner une personne de confiance.

Toutefois, le patient algérien relevant de ce protocole de soins est tenu de se conformer aux décisions de la caisse nationale des assurances sociales algérienne (CNAS) relativement à la poursuite des soins dans l'établissement français. En cas de désaccord du patient quant à un refus

² Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.

de prolongation ou de modification des soins programmés en France de la part de la CNAS, les voies de recours sont exercées par l'intéressé en Algérie uniquement, s'agissant d'une décision administrative des autorités algériennes. Le formulaire d'attestation de droits aux soins programmés (formulaire SE 352-301) transmis par l'institution algérienne, et remis par le patient au bureau des admissions, recueille à cet effet, son acceptation préalable en cas de rapatriement en Algérie décidé par les autorités algériennes.

Les autorités algériennes sont responsables de l'organisation du rapatriement du patient, à la fois médicalement, matériellement et financièrement.

4. L'autorisation du transfert des malades par la Caisse nationale des assurances sociales (CNAS) algérienne

4.1. Étapes de la délivrance de l'autorisation (article 5) (cf. procédure en annexe 1)

Autorisation préalable de soins programmés en France délivrée par la caisse algérienne

Le protocole établit un dispositif permettant à des patients résidant en Algérie de venir en France pour y recevoir des soins qui ne peuvent lui être dispensés localement. Cette procédure est ouverte à toute personne entrant dans le champ personnel du protocole et se limite à des soins programmés.

Une commission nationale algérienne, composée de médecins, est chargée d'examiner, dans le cadre d'une procédure interne propre à l'Algérie, les demandes de prises en charge au titre de soins programmés à l'étranger. Seule cette commission peut constater que les soins ne peuvent être reçus en Algérie. Ce n'est que sur le fondement de l'entente préalable qu'elle délivre que le médecin de la CNAS algérienne est habilité à prendre contact avec un établissement français pratiquant les soins envisagés et susceptible d'accueillir le patient.

Cette commission n'accepte pas, d'une manière générale, de régulariser *a posteriori* la situation de patients venus se faire soigner dans un établissement hospitalier français sans avoir obtenu au préalable (soit parce qu'il ne l'a pas demandée, soit parce qu'il a essuyé un refus) cette autorisation de la part de la commission nationale algérienne susvisée.

Les patients algériens qui choisiraient de recourir au système de santé français de leur propre initiative doivent payer eux-mêmes les frais liés aux soins reçus en France. À charge pour l'établissement hospitalier français d'en assurer le recouvrement auprès du patient.

Demande de programmation des soins auprès d'un établissement hospitalier français

L'article 2 de l'arrangement administratif énonce que l'institution compétente algérienne – la CNAS – transmet au préalable au responsable médical de l'établissement de santé français d'accueil du malade, les informations concernant son état de santé et en particulier :

- la description de la pathologie ou de l'acte médical motivant le transfert de la personne malade et des éventuelles pathologies associées ;
- les traitements antérieurs et en cours ;
- les examens récents en rapport avec la pathologie motivant le transfert et les examens annexes en cas de pathologies associées.

Le cas échéant, le médecin algérien précise lorsqu'il s'agit d'une situation nécessitant une prise en charge médicale urgente. L'institution française prête une attention particulière au caractère urgent de la demande pour adresser une réponse à la partie algérienne dans les meilleurs délais.

Afin d'assurer un suivi efficace et rapide de la demande, une information est adressée en parallèle aux services administratifs du centre hospitalier français concerné. Les réponses françaises sont adressées au médecin algérien ainsi qu'à la cellule conventionnement de la CNAS, dont les coordonnées figurent en annexe de la présente instruction.

Échanges entre institutions françaises et algériennes en vue d'une prise en charge

Dans la mesure où ils contiennent des informations personnelles, le plus souvent à caractère médical, les échanges entre institutions algériennes et françaises se font exclusivement par mails sécurisés. Il revient donc à chacun de prendre les dispositions nécessaires pour en assurer la confidentialité.

La CNAS algérienne a mis en place une adresse générique permettant de communiquer avec sa cellule de conventionnement (administration) : cnas_convention.pro19@cnas.dz.

a) Refus de prise en charge en France

Le responsable médical susceptible de prendre en charge le malade en France examine le dossier, qui lui permet d'évaluer la durée prévisible de l'hospitalisation. Il tient compte, pour cela, des

paramètres locaux, notamment des possibilités humaines, matérielles et des impératifs relatifs aux procédures médicales à mettre en œuvre dans son établissement. Cette durée comprend le temps nécessaire aux suites opératoires. Il précise, en outre, si le patient nécessite un suivi particulier, des soins complémentaires, et/ou une période de rééducation ne pouvant être réalisés en Algérie.

Il appartient également au responsable médical français de décider d'accueillir ou de refuser le patient. Il a la faculté de refuser cette prise en charge, notamment si les conditions humaines, matérielles et médicales d'accueil de ce patient ne sont pas réunies. Il adresse alors son refus motivé à l'institution algérienne dans les meilleurs délais afin que celle-ci puisse s'organiser pour tenter de trouver une autre structure d'accueil pour le patient.

b) Accord de prise en charge en France

Le médecin français ne peut accepter la venue du patient que si la durée de prise en charge octroyée par la caisse algérienne correspond à la durée qu'il a envisagée pour la réalisation des soins.

Afin d'éviter tout contentieux ultérieur en matière de facturation et de paiement du séjour, un accord formel entre institutions quant à la durée de la prise en charge doit donc intervenir avant la venue du patient. Dans le cas contraire, le médecin français engagerait les finances de son établissement puisque la CNAS refuserait de payer les frais afférents à la période complémentaire.

À cet égard, il est important de préciser que la procédure de prolongation prévue à l'article 6 du protocole, et qui sera détaillée plus loin, est strictement réservée aux imprévus médicalement justifiés.

L'acceptation doit être accompagnée, simultanément, d'un devis détaillé et d'une proposition de rendez-vous médical pour le patient.

c) Demande d'informations complémentaires

Le responsable médical susceptible de prendre en charge le malade en France peut demander, le cas échéant, des compléments d'informations au service médical de l'institution compétente algérienne.

Il convient de rappeler que les examens préalables ne doivent pas être refaits en France, sauf cas exceptionnels. Il appartient donc au responsable médical français qui étudie le dossier, de demander, s'il l'estime nécessaire, les compléments d'informations ou examens complémentaires dont il a besoin au médecin algérien avant la venue du patient.

Le responsable médical français sera particulièrement attentif à la consolidation de l'état de santé du patient en cas de pathologies associées avant sa venue en France.

L'attestation qui sera délivrée par la caisse algérienne ne couvrira en effet que les soins qu'impose le traitement de l'affection pour laquelle le transfert a été autorisé.

4.2. Le devis de l'établissement de soins

Au vu des éléments décrits ci-dessus, l'établissement de santé envoie au service médical de la CNAS algérienne les informations relatives à la nature de soins, à leur durée prévisible et à la date à laquelle ils pourront être réalisés.

Il établit un devis sur la base duquel l'institution algérienne émet une autorisation de prise en charge des soins.

L'article 5 du protocole annexe précise les différents items inclus dans la facturation selon la nature des soins. Les modalités de tarification sont précisées à l'article 2 de l'arrangement administratif.

L'établissement de santé fixe le coût des soins sur la base du tarif journalier des prestations (TJP) non majoré, applicable aux patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législation française en application d'un accord international.

Le cas échéant, l'établissement inclut les charges supplémentaires induites par les molécules onéreuses et les prestations en nature de grande importance prévues dans le cadre d'un protocole de soins innovant et présents sur la liste des prestations en sus.

Dans les situations de soins programmés en hospitalisation discontinue autorisés par l'institution compétente algérienne, le devis prévoit le coût de l'hospitalisation à domicile et celui des médicaments hospitaliers soumis à rétrocession nécessaires à la continuité du traitement au cours des périodes ambulatoires, dispensés par les établissements de l'hospitalisation à domicile ou par la pharmacie hospitalière, conformément à la législation française.

4.3. La délivrance du formulaire d'attestation de droits aux soins programmés (article 4)

En application de l'article 4 du protocole, la CNAS délivre le formulaire de prise en charge SE 352-301, intitulé « attestation de droits aux soins programmés ». Cette caisse est la seule habilitée à délivrer des attestations pour le transfert de patients vers un établissement hospitalier français. Tout formulaire délivré par un autre organisme n'a aucune valeur et n'est donc pas recevable.

Le formulaire atteste que l'intéressé remplit les conditions d'ouverture du droit aux prestations au regard de l'institution compétente algérienne.

Il confirme que les frais relatifs aux prestations servies à l'intéressé, telles que définies à l'article 8 du protocole annexe, sont intégralement pris en charge par l'institution compétente algérienne. Il comporte obligatoirement l'indication de la durée desdites prestations.

Le formulaire prévoit que l'autorité compétente algérienne accepte les termes du devis pris en application de l'article 5, paragraphes 1 et 2, du protocole annexe et transmis par l'établissement de santé français au préalable.

L'attestation de droits aux soins programmés est délivrée par la CNAS algérienne en quatre exemplaires :

- le premier exemplaire est remis, par la CNAS algérienne, au patient ou à son représentant légal avant son départ;

Le patient doit le remettre au bureau des admissions de l'hôpital, qui le transmettra dans un second temps à la CPAM du lieu d'implantation de l'établissement de santé, dûment rempli et signé par le patient;

Il revient à l'établissement hospitalier de s'assurer que ce formulaire est bien rempli et signé par le patient (original ou, à défaut, copie du formulaire de prise en charge) car il s'agit d'un élément important pour le traitement du dossier par le Centre national des soins à l'étranger (CNSE);

- le deuxième exemplaire est envoyé, par la CNAS algérienne, au service administratif du centre hospitalier concerné. Il vaut engagement de la CNAS pour le règlement des frais engagés, même si le patient ne présente pas l'original du formulaire ou s'il ne l'a pas signé (champ 4 du formulaire);
- le troisième exemplaire est remis au service médical du Centre national des soins à l'étranger (CNSE);
- le dernier exemplaire est conservé par la CNAS algérienne.

5. La procédure de poursuite et de modification des soins programmés (article 6)

5.1. La procédure de droit commun

Le protocole annexe prévoit une possibilité de poursuite ou de modification des soins initialement acceptés par la CNAS algérienne lorsque l'état de santé du patient le nécessite. Il détaille les modalités selon lesquelles l'attestation initiale de soins programmés peut être prolongée ou modifiée et encadre les échanges entre l'Établissement de santé français et la CNAS algérienne dans des délais restreints.

a) Demande de prolongation ou de modification

L'établissement de santé soumet à l'accord préalable de l'institution compétente algérienne toute demande de prolongation de soins au-delà de la période initialement autorisée par la CNAS algérienne.

Il soumet par la même procédure d'autorisation préalable la prise en charge des molécules et dispositifs onéreux et des prestations en nature de grande importance des protocoles de soins innovants lorsque ces protocoles sont envisagés au cours de l'hospitalisation du malade et qu'ils n'ont pas été prévus dans le devis et la prise en charge initiale.

La demande doit être adressée par mail sécurisé dès que possible à la cellule conventionnement de la CNAS algérienne (cnas_convention.pro19@cnas.dz), en mettant en copie le pôle médical du CNSE (protocole.algerien@assurance-maladie.fr). L'établissement de santé adresse également à la CPAM dont il dépend le formulaire SE 352-302, une fois validé par la CNAS.

Elle doit impérativement intervenir avant l'expiration de la période de soins initialement prévue par l'intermédiaire d'un formulaire SE 352-302 (figurant en annexe de la présente instruction), auquel doivent être joints un compte-rendu médical détaillé et un devis complémentaire. Le médecin français doit joindre, à l'appui de sa demande, une proposition de protocole détaillé de poursuite des soins afin de permettre au médecin algérien de se positionner sur cette demande.

b) Une procédure encadrée par des délais contraints

L'institution algérienne d'affiliation dispose d'un délai de quatre jours ouvrables à partir de la date de réception de la demande pour faire connaître sa position. L'accusé réception de la demande fait foi pour faire courir le délai.

En l'absence de réponse dans ce délai, l'acceptation par l'institution compétente algérienne de la poursuite ou de la modification des soins est réputée acquise.

Le délai en jours ouvrables doit être décompté en fonction des jours ouvrables pour la partie qui reçoit les documents, c'est-à-dire l'Algérie. Pour mémoire, le vendredi et le samedi ne sont pas des jours ouvrables en Algérie tandis que le dimanche en est un. Le jour de réception doit être décompté dans le délai de quatre jours (sauf s'il s'agit d'un vendredi et d'un samedi).

Dans l'intérêt du patient, dans le cadre des discussions ayant présidé à la mise en œuvre du protocole annexe, les autorités françaises et la CNAS algérienne se sont finalement entendues pour que, si la date d'expiration de l'autorisation préalablement délivrée par la CNAS intervient durant ce délai, le service des prestations par l'institution compétente française soit maintenu jusqu'à la réponse effective de la CNAS ou, en cas de refus de la CNAS, jusqu'au rapatriement effectif du patient.

c) Réponse de la CNAS algérienne

L'acceptation expresse de la CNAS doit se faire sur le formulaire SE 352-302 (article 11 du protocole et article 4 de l'arrangement administratif), notamment dans sa partie 7. Elle est adressée à la fois au médecin de l'hôpital et au pôle médical du CNSE.

La CNAS algérienne peut également faire une demande d'informations complémentaires auprès du médecin qui suit le patient en France. Ces échanges se font par mails sécurisés, le pôle médical du CNSE restant en copie. Le médecin français doit porter une attention particulière à ce qu'une réponse puisse être apportée au plus vite à cette demande de façon à demeurer au mieux dans le délai des quatre jours.

En cas de refus de prolongation, la CNAS prend en charge les frais liés à la prise en charge du patient jusqu'à son rapatriement effectif. Il appartient alors à la CNAS d'organiser le rapatriement effectif du patient. En cas de difficultés, l'hôpital doit prendre contact avec la CNAS afin qu'elle prenne les mesures nécessaires à la sortie du patient.

Le défaut de réponse de l'institution compétente algérienne, à l'expiration du délai de quatre jours, équivaut à une acceptation de sa part et vaut autorisation de poursuivre ou de modifier les soins programmés dans les termes et selon les conditions définies dans la demande de poursuite ou de modification des soins adressée par l'établissement de santé français.

Dans ce cas, la CNAS fait une réponse positive *a posteriori* en adressant un formulaire SE 352-302 dûment rempli, à la fois au médecin de l'hôpital et au pôle médical du CNSE.

En cas de prolongation, le formulaire de prolongation doit être adressé à la CPAM du lieu d'implantation de l'établissement de santé afin que les droits du patient soient prolongés et que la facturation puisse être réalisée. Le CNSE étant en copie des échanges, il s'assurera que le nécessaire a bien été fait auprès du service Relations Internationales de la caisse primaire d'assurance maladie concernée pour prolonger l'ouverture des droits de ce patient.

5.2. La procédure en cas d'urgence vitale pour le patient

a) L'urgence vitale permet la poursuite des soins sans autorisation préalable

L'article 6 du protocole annexe dispose que les soins peuvent être poursuivis sans autorisation de la caisse algérienne lorsque le pronostic vital du patient est engagé.

Lorsque l'état de santé du patient – dont le pronostic vital est engagé au moment de la demande – nécessite la poursuite ou la modification du service des prestations au-delà de la durée initialement prévue, l'Établissement de santé poursuit les soins nécessaires.

Il n'est cependant pas dispensé de se conformer à la procédure de poursuite et de modification des soins programmés exposée précédemment. L'établissement de santé français doit donc, dans le même temps, adresser au service médical de la CNAS algérienne, par mail sécurisé, un formulaire de « demande de poursuite ou de modification des soins programmés » (formulaire SE 352-302) ainsi qu'un compte-rendu médical détaillé donnant les informations médicales justifiant la poursuite ou la modification des soins en urgence.

Le CNSE doit être mis en copie des mails échangés entre la CNAS algérienne et l'établissement hospitalier.

L'établissement de santé y précise la durée prévisible de poursuite ou de modification des soins et adresse un devis complémentaire à l'institution algérienne.

Des données médicales complémentaires peuvent être réclamées par l'institution compétente algérienne au médecin français qui suit le patient. Le médecin conseil de l'organisme de liaison français (CNSE) est en copie de ces échanges entre médecins.

b) Le recours à une expertise médicale en cas de désaccord sur l'urgence vitale

En cas de désaccord sur le caractère vital de l'urgence, une expertise en France peut être organisée à la demande de l'institution algérienne. L'expert médical auquel il est fait alors appel ne doit pas être intervenu dans la prise en charge médicale du patient.

Les conclusions de l'expertise s'imposent aux institutions des deux pays. De ce fait, si l'expert conclue qu'aucune urgence vitale n'a pu justifier la poursuite ou la modification des soins sans accord préalable de la CNAS algérienne, les frais afférents aux soins sur cette période devront être supportés par l'établissement de santé français.

Les frais médicaux entre la date de la décision de l'expert et le rapatriement effectif du patient seront cependant pris en charge par la CNAS algérienne.

Le recours à une expertise reste cependant une modalité que les deux parties n'entendent utiliser qu'en dernier recours.

c) La médiation entre médecins

Au cours des discussions qui ont présidé à la mise en œuvre du protocole annexe, les autorités françaises et la CNAS algérienne se sont, en effet, accordées sur le fait qu'une expertise pouvait être complexe à mettre en œuvre, notamment lorsque la prise en charge du patient algérien nécessite une compétence médicale peu répandue.

Elles se proposent donc d'y substituer la conciliation entre médecins. La question doit, de ce fait, en premier recours, être réglée dans le cadre d'un échange entre le médecin de l'hôpital et celui de la CNAS algérienne, qui peut se déplacer à cet effet au sein de l'établissement français pour rechercher la solution la plus adaptée, dans l'intérêt du patient.

Dans l'hypothèse où le retour du patient en Algérie impose des conditions particulières de rapatriement, ces conditions sont définies sur la base d'un échange entre l'établissement de santé français et le service médical de l'institution compétente algérienne (article 7 du protocole annexe).

Si aucun accord ne peut intervenir entre médecins et que la CNAS maintient son souhait de rapatrier le patient tandis que le médecin français maintient sa volonté de poursuivre les soins en France, les frais afférents devront être assumés par l'hôpital français.

Les frais médicaux entre la date de la conciliation entre médecins et le rapatriement effectif sont pris en charge par la CNAS algérienne. Il revient à la CNAS algérienne de prendre toutes mesures nécessaires pour assurer le rapatriement du patient dans les meilleures conditions. Une autorisation supplémentaire signée par la CNAS devra être transmise à l'établissement, copie au pôle médical du CNSE afin de garantir la prise en charge des jours supplémentaires jusqu'au rapatriement.

6. Le rapatriement des patients ou de leur dépouille (article 7)

Organisation du rapatriement du patient

L'article 7 du protocole annexe confère aux autorités algériennes la responsabilité et la charge du rapatriement du patient ou de sa dépouille.

Dans l'hypothèse où le retour du patient en Algérie impose des conditions particulières de rapatriement, ces conditions sont définies sur la base d'un échange entre l'établissement de santé français et le service médical de l'institution compétente algérienne (article 7 du protocole annexe).

En cas d'attente prolongée du rapatriement effectif du patient

En cas de refus de la demande de poursuite ou de modification des soins par la CNAS et d'une absence de mise en place d'un rapatriement rapide du patient par les institutions algériennes, les frais relatifs à l'hébergement et aux soins délivrés par l'hôpital sont à la charge de la CNAS.

L'hôpital devra demander le rapatriement du patient à la CNAS.

Il s'agit là d'un point de vigilance pour les établissements hospitaliers français qui devront veiller à ce que le rapatriement soit demandé au plus vite auprès de la CNAS algérienne et à signaler à la CNAS et au CNSE tout problème résultant de cette procédure.

7. La tarification des soins (article 8 du protocole annexe) et la prise en charge des patients

Détermination de la période de facturation des soins

En cas d'hospitalisation, la prise en charge court à compter de la date d'admission de l'intéressé dans l'établissement de santé. Toute interruption de séjour entraîne la suspension de la durée de prise en charge.

En cas d'autorisation de soins discontinus, la durée de prise en charge recommence à courir à partir de la date effective de réadmission de l'intéressé dans l'établissement de santé durant l'année civile de délivrance de l'attestation de droits aux soins programmés (article 1^{er} de l'arrangement administratif). Une nouvelle autorisation est nécessaire pour les autorisations à cheval sur 2 exercices.

Champ de la facturation

La prise en charge est délivrée pour toutes les disciplines médico-tarifaires et autorise si nécessaire le transfert médicalement justifié dans un autre établissement de santé.

Ce nouveau protocole met en place une facturation globale à la caisse algérienne comprenant à la fois le ticket modérateur, le forfait journalier et les autres participations forfaitaires. Cette procédure évite ainsi aux hôpitaux une double facturation, à la CPAM pour la partie remboursable *via* le système migrant de centralisation, et à la caisse algérienne pour la partie normalement à charge de l'assuré mais que cette dernière souhaite prendre à sa charge.

Les frais de confort (télévision, chambre individuelle...) n'entrent pas dans les prestations prises en charges par la caisse algérienne et doivent être facturés directement au patient.

Les patients pris en charge dans le cadre du présent protocole sont par ailleurs exclus des dispositions du parcours de soins.

Prise en charge par l'institution française pour le compte de l'institution algérienne

L'article 8 du protocole annexe prévoit que l'institution compétente française agit pour le compte de l'institution compétente algérienne et est tenue d'assurer le service des prestations en nature dans les termes de la législation française.

Ainsi, la caisse primaire d'assurance maladie française dont dépend l'établissement de soins qui délivre les prestations en nature s'acquitte, auprès de ce dernier de la totalité du coût des soins couverts par le formulaire d'autorisation de prise en charge.

Facturation des prestations

Le tarif de soins, fixé par l'article 2 de l'arrangement administratif, est le tarif journalier des prestations (TJP) non majoré, applicable aux patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législation française en application d'un accord international.

Il est rappelé que l'établissement de santé y inclut les charges supplémentaires induites par les molécules onéreuses et les prestations en nature de grande importance prévues dans le cadre d'un protocole de soins innovant, présents sur la liste en sus, qui ne sont pas prises en compte dans le tarif journalier des prestations (article 8 du protocole annexe, article 4 § 2 de l'arrangement administratif et article 33-II de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004).

Le reste à charge ne sera pas facturé au patient et sera intégralement payé par la CPAM à l'établissement de santé. Dans l'attente de la solution qui sera développée pour la facturation des soins programmés dans le cadre de ce protocole, il est demandé aux hôpitaux d'adresser les factures complètes en version papier au pôle FIDES de leur CPAM avec la mention lisible « Protocole de soins franco-algérien ». Un double devra être transmis par mail au CNSE à l'adresse suivante: protocole.algerien@assurance-maladie.fr. De nouvelles consignes suivront dès que le nouveau système de facturation sera disponible.

Recouvrement des créances françaises par le CNSE auprès de l'institution algérienne

La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés centralise les justificatifs de dépenses et recouvre les créances étrangères, par l'intermédiaire de son organisme de liaison, le Centre national des soins à l'étranger (CNSE).

La commission mixte instituée pour la mise en œuvre de la convention générale de sécurité sociale du 1^{er} octobre 1980 entre la France et l'Algérie est compétente pour connaître des questions liées à l'application du protocole et pour procéder à l'apurement des créances de la partie française.

Le remboursement par l'institution algérienne des frais engagés se fera sur présentation, pour chaque patient relevant du protocole annexe, des relevés de dépenses (bordereaux récapitulatifs semestriels) et des comptes rendus d'hospitalisation transmis lors de la réunion de la commission mixte franco-algérienne de sécurité sociale.

La commission mixte fixera également, pour chaque exercice, les avances versées à la France.

Il s'agit d'un circuit de caisse à caisse similaire à celui existant dans le cadre du protocole du 1^{er} octobre 1980 pour les soins de santé aux pensionnés.

L'application du protocole nécessite la mise en place de procédures administratives efficaces entre les établissements de santé, les CPAM et le CNSE, notamment en ce qui concerne la bonne communication des différentes autorisations. Des circuits d'échange d'information sécurisés entre les établissements de santé et le CNSE s'agissant des comptes rendus hospitaliers produits à l'appui de la facture sont nécessaires. Par ailleurs, le CNSE est l'interlocuteur de la CNAS pour le suivi des dossiers.

8. L'expertise médicale

Outre le cas spécifique d'une demande de prolongation ou de modification de soins, le recours à une expertise médicale peut être sollicité par l'une ou l'autre partie, en application de l'article 10 du protocole annexe, en cas de contestation d'une créance par l'institution algérienne.

Les institutions compétentes peuvent, dans ce cas, demander à la commission mixte de décider de faire procéder à une expertise médicale dont les conclusions s'imposent aux institutions des deux pays.

L'expertise est effectuée par un praticien hospitalier, désigné en commission mixte. Ce praticien hospitalier ne doit pas être intervenu dans la prise en charge médicale du patient.

Pour ces expertises, il est envisagé de désigner un médecin d'une même spécialité dans un autre établissement hospitalier.

9. La protection des données (article 13)

Le protocole annexe, en son article 13, encadre la protection de la confidentialité des données. Ces dispositions doivent être lues en conformité avec le droit européen sur la protection des données personnelles et avec le 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.

Le protocole annexe prévoit que les informations reçues par une partie ne peuvent être divulguées qu'avec le consentement de l'autre partie. Leur transmission ne peut avoir lieu qu'aux fins exclusives de l'application du protocole, dans le respect des législations des deux États en matière de protection des données à caractère personnel et en matière de confidentialité et de secret des informations médicales.

Les institutions en charge de la mise en œuvre du protocole annexe sont particulièrement sensibilisées et outillées pour veiller à la sécurisation et à la protection des données individuelles relatives à la santé des patients. Le traitement, le stockage et la destruction de données à caractère personnel par une institution sont soumis à la législation en matière de protection des données à caractère personnel qu'elle applique.

C'est à cette fin que les autorités algériennes ont mis en place un serveur sécurisé permettant l'échange de données à caractère sensible.

10. Difficultés de mise en œuvre

Les différends liés à la mise en œuvre du protocole de soins de santé (au rapatriement des patients, expertises, facturation...) doivent être signalés au fil de l'eau au Centre national des soins à l'étranger. Ces questions peuvent notamment être abordées lors des commissions mixtes de sécurité sociale qui se tiennent régulièrement entre les autorités compétentes des deux états.

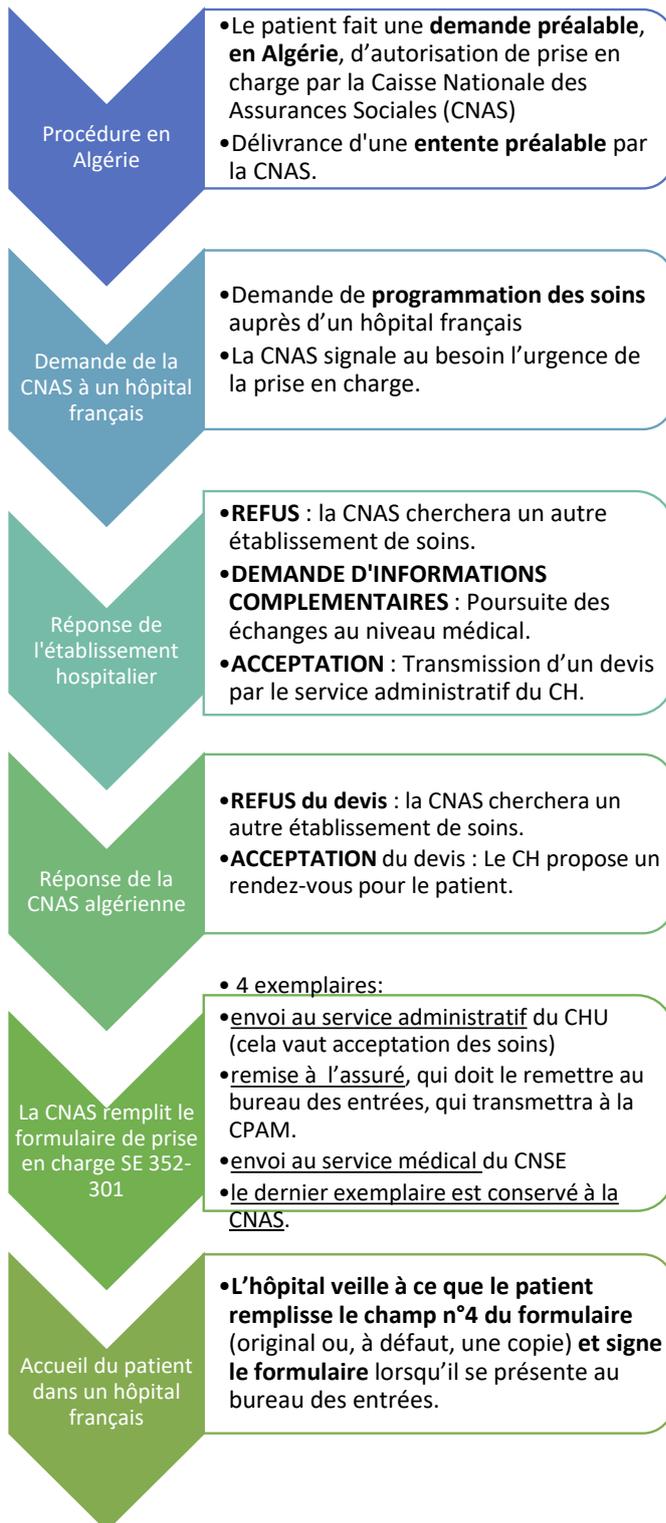
En tout état de cause, un premier état des lieux sera fait à l'issue de la première année de mise en œuvre du protocole.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice de la sécurité sociale,
M. LIGNOT-LELOUP

ANNEXE 1

PROCÉDURES DE PRISE EN CHARGE DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS FRANÇAIS

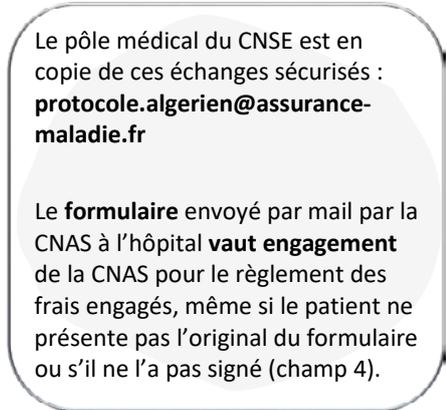
1. Procédure d'autorisation de soins



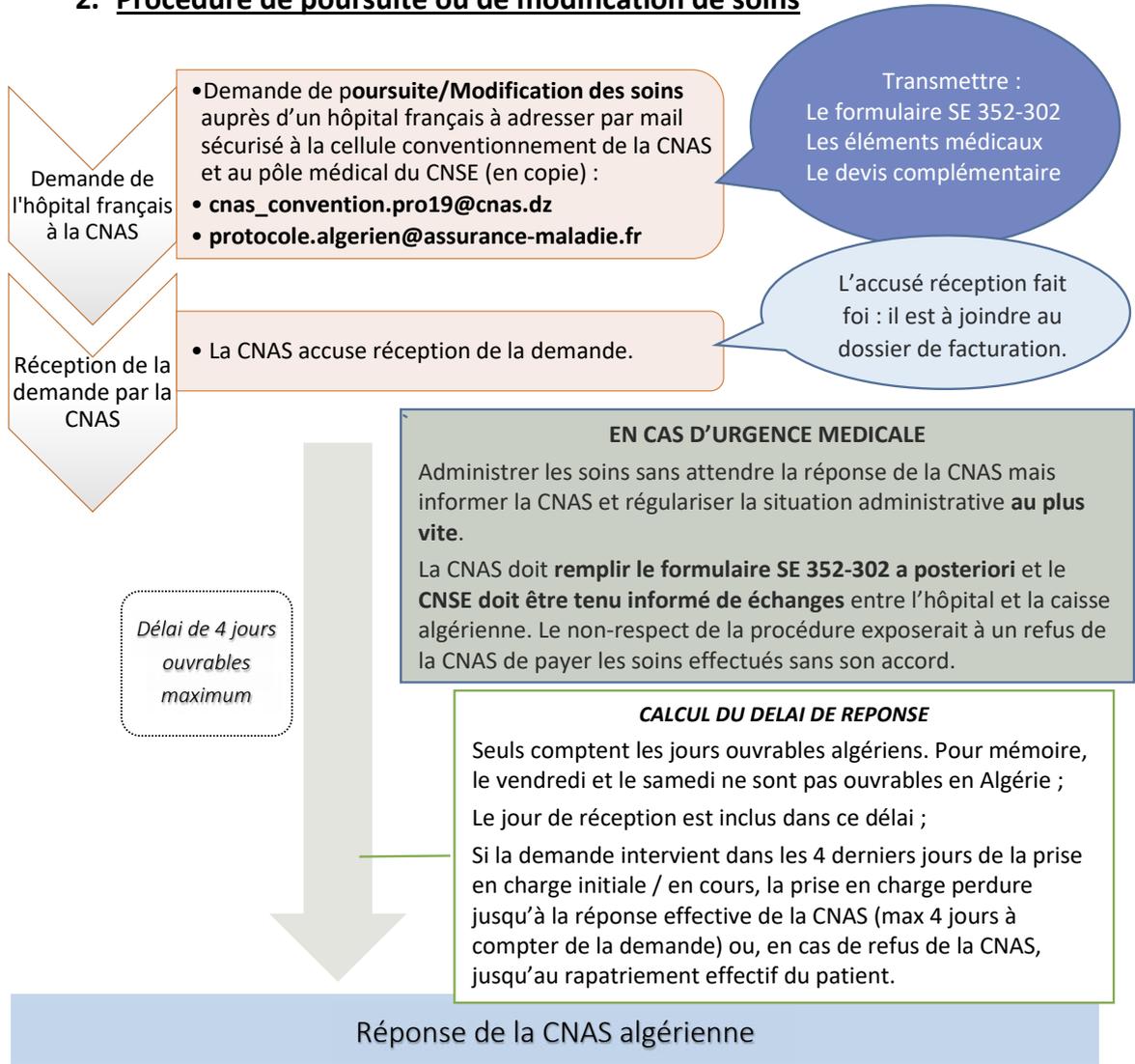
Condition à respecter impérativement par le patient :

Pas de démarches individuelles en France
La demande est à l'initiative exclusive de la caisse algérienne

L'échange se fait par mails sécurisés entre les référents administratifs et médicaux des hôpitaux français et la cellule de conventionnement de la CNAS.



2. Procédure de poursuite ou de modification de soins



La réponse est adressée par mail sécurisé avec Accusé Réception au médecin de l'hôpital ; le pôle médical du CNSE est en copie des échanges.

