



N° 13

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 29 juin 2017.

## PROJET DE LOI

*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<sup>er</sup> octobre 1980 relatif aux soins de santé programmés dispensés en France aux ressortissants algériens assurés sociaux et démunis non assurés sociaux résidant en Algérie,*

**(Procédure accélérée)**

(Renvoyé à la commission des affaires étrangères, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉ

AU NOM DE M. Édouard PHILIPPE,

Premier ministre,

PAR M. Jean-Yves LE DRIAN,  
ministre de l'Europe et des affaires étrangères



## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'ouverture, à Paris, en avril 2002, de négociations en vue de la révision du protocole annexe relatif aux soins de santé dispensés en France à certaines catégories d'assurés sociaux algériens signé le 1<sup>er</sup> octobre 1980 et entré en vigueur le 1<sup>er</sup> février 1982, s'inscrivait dans le cadre de l'amélioration des transferts en France de patients algériens pour des soins de santé.

Le nouveau protocole annexe, signé à Alger le 10 avril 2016, instaure un cadre légal permettant la prise en charge par l'assurance maladie algérienne de ses assurés sociaux algériens, pour des soins programmés dans les établissements de soins français.

Le protocole contient 17 articles.

Un arrangement administratif a également été signé le 10 avril 2016 qui précise les modalités techniques d'application de l'accord.

L'article 1er définit le champ d'application personnel du protocole annexe. Ce dernier s'applique aux ressortissants algériens, résidant en Algérie et qui sont des assurés sociaux ou des démunis non assurés sociaux, et à leurs ayants droits.

L'article 2 précise le champ d'application territorial. Pour la France, les dispositions du protocole concernent le territoire métropolitain ainsi que les départements d'outre-mer. Par cette expression sont visées les collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution, à savoir Guadeloupe, La Réunion, Mayotte, Guyane et Martinique. Les collectivités d'outre-mer régies par l'article 74 de la Constitution (Saint-Pierre-et-Miquelon, les îles Wallis et Futuna, la Polynésie française, Saint-Barthélemy et Saint-Martin) ainsi que la Nouvelle-Calédonie et les Terres australes et antarctiques françaises en sont ainsi exclues.

L'article 3 rappelle que les patients algériens inclus dans ce dispositif bénéficient des droits des personnes malades en application de la loi française.

L'article 4 prévoit que le patient bénéficiaire du protocole est muni d'une attestation délivrée par l'institution compétente algérienne d'assurance maladie (soit, conformément à l'article 6 de l'arrangement administratif relatif aux modalités d'application prévu par l'article 11 du protocole, la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés CNAS).

L'article 5 détaille les étapes et les conditions de l'autorisation de prise en charge des soins par l'institution algérienne. Il requiert du service médical de cette institution la saisine de l'établissement de santé français et la transmission d'informations sur l'état de santé du patient. Au vu de ces éléments, l'établissement de santé envoie à ce service les informations relatives à la nature de soins, leur durée prévisible et la date à laquelle ils pourront être réalisés et établit un devis sur la base duquel l'institution algérienne émet une autorisation de prise en charge des soins. L'article 5 précise les différents items inclus dans la facturation selon la nature des soins. Il dispose que les modalités de tarification sont précisées à l'article 2 de l'arrangement administratif adopté conformément à l'article 11 du protocole. L'autorisation de prise en charge est délivrée sous la forme d'un formulaire décrit à l'article 1 de l'arrangement administratif.

L'article 6 décrit la procédure de poursuite ou de modification de l'attestation initiale de soins programmés. Il encadre les échanges entre l'établissement de santé français et l'institution compétente algérienne (la CNAS) dans des délais restreints. En cas de silence de la CNAS qui a été saisie d'une demande de poursuite ou de modification des soins par l'établissement de santé français, cette dernière est réputée autorisée. L'acceptation expresse de la CNAS doit se faire par la production d'un formulaire décrit à l'article 4 de l'arrangement administratif relatif aux modalités d'application prévu par l'article 11 du protocole.

L'article 6 dispose également que les soins peuvent être poursuivis sans autorisation de la caisse algérienne lorsque le pronostic vital du patient est en jeu. Il organise enfin la possibilité de recours à une expertise médicale.

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

L'article 8 prévoit que l'institution compétente française (soit, conformément à l'article 6 de l'arrangement administratif relatif aux modalités d'application, la Caisse primaire d'assurance maladie - CPAM - dans le ressort de laquelle la personne reçoit les soins) sert les prestations en nature pour le compte de l'institution algérienne. Le tarif de soins, fixé par l'article 2 de l'arrangement administratif, est le tarif journalier des prestations (TJP). Le reste à charge ne sera pas facturé au patient et sera intégralement payé par la CPAM à l'établissement de santé. L'institution algérienne rembourse les frais réels à partir des relevés de dépenses et des comptes rendus hospitaliers transmis par l'organisme de liaison français (soit, conformément à l'article 7 de l'arrangement administratif relatif aux modalités d'application du protocole, le Centre national des soins à l'étranger - CNSE - de la CPAM du Morbihan).

L'article 9 établit que la commission mixte instituée pour la mise en œuvre de la convention générale de sécurité sociale est compétente pour connaître des questions liées à l'application du protocole et pour procéder à l'apurement des créances de la partie française. La commission mixte fixe également pour chaque exercice les avances versées à la France.

L'article 10 fixe les conditions du recours à l'expertise médicale en cas de contestation d'une créance par l'institution algérienne.

L'article 11 prévoit que les parties adoptent un arrangement administratif fixant les modalités de mise en œuvre des dispositions du protocole. Comme indiqué précédemment, cet arrangement a été signé le 10 avril 2016 concomitamment au protocole.

L'article 12 prévoit la désignation d'un point de contact permanent afin de parer à toute difficulté d'application du protocole.

L'article 13 encadre la protection de la confidentialité des données. Il prévoit que les informations reçues par une Partie ne peuvent être divulguées qu'avec le consentement de l'autre partie et que cette transmission n'a lieu qu'aux fins exclusives de l'application du protocole, dans le respect de leurs législations en matière de protection des données à caractère personnel et en matière de confidentialité et de secret des informations médicales.

Les articles 14 à 17 prévoient les dispositions transitoires et finales.

Telles sont les principales observations qu'appelle le protocole entre la République française et la République algérienne démocratique et

populaire relatif aux soins de santé dispensés en France à certains ressortissants algériens, signé à Alger le 10 avril 2016, et qui, comportant des dispositions relatives à l'échange de données nominatives, porte sur des matières de nature législative et doit être soumis au Parlement en vertu de l'article 53 de la Constitution.

PROJET DE LOI

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'Europe et des affaires étrangères,

Vu l'article 39 de la Constitution,

Décète :

Le présent projet de loi 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<sup>er</sup> octobre 1980 relatif aux soins de santé programmés dispensés en France aux ressortissants algériens assurés sociaux et démunis non assurés sociaux résidant en Algérie, délibéré en conseil des ministres après avis du Conseil d'État, sera présenté à l'Assemblée nationale par le ministre de l'Europe et des affaires étrangères, qui sera chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

**Article unique**

Est autorisée 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<sup>er</sup> octobre 1980 relatif aux soins de santé programmés dispensés en France aux ressortissants algériens assurés sociaux et démunis non assurés sociaux résidant en Algérie, signé à Alger le 10 avril 2016, et dont le texte est annexé à la présente loi.

Fait à Paris, le 28 juin 2017.

*Signé* : Édouard PHILIPPE,

Par le Premier ministre :

*Le ministre de l'Europe  
et des affaires étrangères*

*Signé* : Jean-Yves LE DRIAN





## 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<sup>er</sup> OCTOBRE 1980 RELATIF AUX SOINS DE SANTÉ PROGRAMMÉS DISPENSÉS EN FRANCE AUX RESSORTISSANTS ALGÉRIENS ASSURÉS SOCIAUX ET DÉMUNIS NON ASSURÉS SOCIAUX RÉSIDANT EN ALGÉRIE, SIGNÉ À ALGER LE 10 AVRIL 2016

Le Gouvernement de la République française

Et

Le Gouvernement de la République algérienne démocratique et populaire,

Ci-après les « Parties »,

Désireux de permettre l'octroi en France de soins de santé ne pouvant être dispensés en Algérie aux ressortissants algériens assurés sociaux affiliés à la sécurité sociale algérienne ou démunis non assurés sociaux reconnus comme tels par la législation algérienne, tout en œuvrant pour la promotion de la coopération technique et le transfert de technologies entre les établissements de santé algériens et français,

Sont convenus de ce qui suit :

### Article 1<sup>er</sup>

#### *Champ d'application personnel*

1. Le présent Protocole s'applique aux ressortissants algériens résidant en Algérie ayant la qualité :
  - a) d'assurés sociaux affiliés à un régime algérien de sécurité sociale ou d'ayants droit de ces assurés sociaux ;
  - b) de démunis non assurés sociaux tels que définis par la législation algérienne ou d'ayants droit de ces démunis.
2. Les autorités compétentes des Parties pourront prévoir, d'un commun accord et à titre dérogatoire, d'autres bénéficiaires du présent Protocole.

### Article 2

#### *Champ d'application territoriale*

Les territoires couverts par les dispositions du présent Protocole sont :

- en ce qui concerne la Partie française : le territoire des départements européens et d'outre-mer de la République française, y compris la mer territoriale, et au-delà de celle-ci les zones sur lesquelles, en conformité avec le droit international, la République française a des droits souverains aux fins de l'exploration et de l'exploitation des ressources naturelles des fonds marins et de leur sous-sol et des eaux surjacentes ;
- en ce qui concerne la Partie algérienne : le territoire de la République algérienne démocratique et populaire, y compris la mer territoriale et au-delà de celle-ci, les zones sur lesquelles, en conformité avec le droit international, la République algérienne démocratique et populaire exerce sa juridiction ou des droits souverains aux fins de l'exploration et de l'exploitation des ressources naturelles des fonds marins et de leur sous-sol et des eaux surjacentes.

### Article 3

#### *Droits des patients hospitalisés*

La législation et la réglementation française en matière de santé publique et de droits des patients s'appliquent aux personnes recevant des soins en France dans le cadre du présent Protocole.

### Article 4

#### *Attestation de droits aux soins programmés*

1. Les personnes visées à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1, sous a), du présent Protocole admises au bénéfice des prestations en nature des assurances maladie, maternité ou accident du travail et maladies professionnelles à la charge d'une institution algérienne de sécurité sociale bénéficient sur le territoire français des prestations correspondantes de la législation française à condition que, préalablement à leur départ, elles aient obtenu l'attestation de l'institution algérienne dont elles relèvent sous la forme d'un formulaire intitulé « attestation de droits aux soins programmés ».
2. Les personnes citées à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1, sous b), et à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 2, du présent Protocole bénéficient également de la prise en charge des soins de santé dispensés sur le territoire français conformément aux dispositions du présent Protocole à la condition qu'elles aient obtenu, préalablement à leur départ du territoire algérien, l'autorisation de l'institution compétente algérienne par le formulaire intitulé « attestation de droits aux soins programmés ».

## Article 5

### *Modalités de délivrance de l'attestation*

1. Après des échanges sur l'état de santé de la personne relevant du champ d'application personnel du présent Protocole, tel que défini par son article 1<sup>er</sup>, entre le service médical de l'institution compétente algérienne et l'établissement de santé français, ce dernier transmet à l'institution compétente algérienne les informations sur la nature des soins, leur durée prévisible et la date à laquelle ils pourront être réalisés et lui communique un devis des soins hospitaliers établi sur la base d'un tarif forfaitaire journalier toutes prestations comprises en application de la législation en vigueur pour les patients relevant d'une sécurité sociale coordonnée avec la législation française en vertu d'un accord international.

2. Le cas échéant, 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.

3. Les modalités de tarification sont précisées dans l'arrangement administratif adopté conformément à l'article 11 du présent Protocole.

4. Au vu des éléments mentionnés aux paragraphes 1 et 2 du présent article, l'institution algérienne compétente peut décider d'autoriser la personne concernée à bénéficier de soins programmés en France par l'intermédiaire d'un formulaire attestant des droits du titulaire.

## Article 6

### *Poursuite ou modification de l'attestation initiale de soins programmés*

1. Lorsque l'état de santé du patient nécessite la poursuite ou la modification du service des prestations au-delà de la durée initialement prévue, une demande à cet effet est établie par l'établissement de santé d'accueil. Cette demande est adressée dès que possible à l'institution compétente algérienne avant l'expiration de la période de soins initialement prévue, par l'intermédiaire d'un formulaire auquel est joint un compte-rendu médical détaillé.

2. L'institution algérienne d'affiliation dispose d'un délai de quatre jours ouvrables à partir de la date de réception de la demande de poursuite ou de prolongation pour faire connaître sa position. Si la date d'expiration de l'autorisation initiale intervient durant ce délai, le service des prestations par l'institution compétente française est suspendu.

3. Le défaut de réponse de l'institution compétente algérienne, à l'expiration du délai prévu au paragraphe 2 du présent article, équivaut à une acceptation de sa part.

4. Si le service médical de l'institution compétente algérienne refuse la poursuite ou la modification des soins, il notifie ce refus à l'organisme de liaison français et à l'établissement de santé français dans le délai prévu au paragraphe 2 du présent article et organise le rapatriement du patient.

5. Lorsque la demande de poursuite ou de modification du service des prestations au-delà de la durée initialement prévue concerne des soins qui ne peuvent être différés sans mettre en jeu le pronostic vital du patient, l'établissement de santé d'accueil dispense ces soins sans attendre la réponse de l'institution compétente algérienne.

6. L'établissement de santé fournit au service médical de l'institution compétente algérienne un compte-rendu médical détaillé justifiant la décision de mise en œuvre des soins visés au paragraphe 5 du présent article.

7. Lorsque l'institution compétente algérienne conteste pour des motifs d'ordre médical la décision de prolongation du service des prestations, elle peut demander à l'organisme de liaison français de faire procéder à l'expertise médicale prévue dans le présent Protocole. Les conclusions de l'expertise médicale ainsi effectuée s'imposent aux institutions compétentes des deux pays.

## Article 7

### *Rapatriement des patients*

1. En dehors des hypothèses prévues à l'article 6 du présent Protocole et en cas de rejet par l'institution compétente algérienne de la demande de prolongation de soins, le patient ou sa dépouille est rapatrié à la charge financière de l'institution compétente algérienne et sous sa responsabilité.

2. Les soins prodigués entre la date de rejet exprès de la demande de poursuite ou de modification des soins et le rapatriement effectif du patient en Algérie sont pris en charge par l'institution compétente algérienne, conformément aux modalités définies dans l'arrangement administratif adopté conformément à l'article 11 du présent Protocole.

3. 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 8

### *Tarif et remboursement des prestations*

Dès réception de l'attestation de droits aux soins programmés prévue à l'article 4 du présent Protocole et, le cas échéant, de l'accord de prolongation de l'autorisation initiale de l'institution compétente algérienne prévue à l'article 6 du présent Protocole, l'institution compétente française agissant pour le compte de l'institution compétente algérienne, est tenue d'assurer le service des prestations en nature dans les termes de la législation française.

L'institution compétente française applique pour les prestations concernées la tarification dont les modalités sont précisées dans l'arrangement administratif adopté conformément à l'article 11 du présent Protocole. Elle assure également pour le compte de l'institution compétente algérienne la prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier et des franchises médicales sur les coûts des soins restant à la charge des patients selon la législation française.

L'institution compétente algérienne rembourse intégralement les montants des prestations en nature mentionnées dans le présent article, à partir des relevés individuels des dépenses que l'organisme de liaison français lui fait parvenir accompagnés d'un bordereau récapitulatif semestriel et des comptes rendus médicaux détaillés.

Les montants des remboursements prévus par le présent Protocole sont libellés en euros.

## Article 9

### *Commission mixte*

1. La Commission mixte instituée par 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<sup>er</sup> octobre 1980 est compétente pour connaître des questions nées de l'application du présent Protocole et des apurements des comptes y afférents ainsi que d'éventuelles modifications de celui-ci demandées par l'une ou l'autre des Parties.

2. La Commission mixte procède à l'apurement des créances de la Partie française résultant de l'application du présent Protocole et fixe les avances pour chaque exercice selon les modalités définies par l'arrangement administratif prévu à l'article 11 du présent Protocole.

3. L'autorité administrative compétente algérienne s'engage à garantir le règlement et le transfert des montants résultant de l'application du présent Protocole pour l'institution compétente algérienne dans les délais prévus à l'arrangement administratif adopté conformément à l'article 11 du présent Protocole.

## Article 10

### *Expertise médicale*

1. Lorsque, en vertu de l'application du présent Protocole, l'institution compétente algérienne conteste pour des motifs d'ordre médical une créance de l'institution compétente française, la Commission mixte décide de faire procéder, en application de la législation française, à une expertise médicale dont les conclusions s'imposent aux institutions des deux pays.

2. Dans le cas où, par suite de retour du patient en Algérie, l'expertise médicale prévue au paragraphe 1<sup>er</sup> du présent article n'a pu être effectuée en France, l'institution compétente algérienne fait procéder à l'expertise médicale dans les termes de la législation qu'elle applique.

## Article 11

### *Arrangement administratif*

1. Un arrangement administratif, adopté par les autorités compétentes des Parties, fixe les modalités d'application du présent Protocole.

2. Il désigne les institutions compétentes et les organismes de liaison des Parties.

3. Il définit les modèles de formulaires et autres documents, sous forme papier et électronique, nécessaires à la mise en œuvre du présent Protocole, ainsi que les modalités de leur authentification et sécurisation et leur accusé de réception.

## Article 12

### *Points de contact*

Pour la bonne application du présent Protocole et afin de parer à toute difficulté dans sa mise en œuvre, les Parties désignent chacune un point de contact permanent.

## Article 13

*Protection de la confidentialité des données*

1. Les informations reçues par une Partie contractante, en application du Protocole annexe, ne peuvent être divulguées que sous réserve du consentement préalable de l'autre Partie contractante.

2. Les autorités et institutions compétentes des Parties contractantes peuvent se transmettre des données à caractère personnel aux fins exclusives de l'application du Protocole annexe, dans le respect de la législation de chaque Partie contractante en matière de protection des données à caractère personnel ainsi qu'en matière de confidentialité et de secret des informations médicales des patients.

3. Le traitement, le stockage et la destruction de données à caractère personnel par l'autorité ou l'institution compétente de la Partie contractante à laquelle elles sont communiquées sont soumis à la législation en matière de protection des données à caractère personnel de cette Partie.

## Article 14

*Durée du protocole*

1. Le présent Protocole est conclu pour une durée d'une (1) année à compter de la date de son entrée en vigueur. Il est ensuite renouvelé tacitement d'année en année sauf dénonciation par l'une ou l'autre des Parties. Le présent Protocole cessera de produire ses effets à l'expiration d'un délai de trois (3) mois à compter de la date de notification, par la voie diplomatique, de sa dénonciation par l'une ou l'autre des Parties.

2. Le présent Protocole peut être modifié, si nécessaire, par le moyen d'un avenant, adopté selon la même procédure.

3. En cas de dénonciation, les prises en charge délivrées ainsi que les demandes de prise en charge accordées avant la fin de la durée de validité du présent Protocole seront honorées par la Partie française et la Partie algérienne conformément aux dispositions dudit Protocole.

## Article 15

*Abrogation*

A compter de l'entrée en vigueur du présent Protocole, le Protocole annexe à la Convention générale relatif aux soins de santé dispensés en France à certaines catégories d'assurés sociaux algériens du 1<sup>er</sup> octobre 1980, est abrogé à l'exception de ses articles 5 et 6 qui demeurent applicables jusqu'à la régularisation définitive des comptes qui en résultent.

## Article 16

*Dispositions transitoires*

A titre transitoire, la Commission mixte visée à l'article 9 du présent Protocole procède, dans un délai n'excédant pas six (6) mois à compter de la date de l'entrée en vigueur de celui-ci, à la régularisation et la clôture des comptes concernant le Protocole annexe à la Convention générale relatif aux soins de santé dispensés en France à certaines catégories d'assurés sociaux algériens du 1<sup>er</sup> octobre 1980, dans les conditions fixées par les articles 5 et 6 du Protocole annexe.

## Article 17

*Entrée en vigueur*

Chacune des Parties notifie à l'autre, par la voie diplomatique, l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises, en ce qui la concerne, pour l'entrée en vigueur du présent Protocole. Celui-ci prend effet le premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé le présent Protocole.

Fait à Alger, le 10 avril 2016, en deux exemplaires originaux, en langues française et arabe, les deux textes faisant également foi.

Pour le Gouvernement  
de la République française :  
MARISOL TOURAINE  
*Ministres des Affaires sociales  
et de la Santé*

Pour le Gouvernement  
de la République algérienne  
démocratique et populaire :  
MOHAMED EL GHAZI  
*Ministre du Travail, de l'Emploi  
et des Affaires sociales*

**PROJET DE LOI**

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<sup>er</sup> octobre 1980 relatif aux soins de santé programmés dispensés en France aux ressortissants algériens assurés sociaux et démunis non assurés sociaux résidant en Algérie

NOR : MAEJ1632034L/Bleue-1

-----

**ÉTUDE D'IMPACT**

**I- Situation de référence**

La France et l'Algérie sont liées par un protocole relatif aux soins de santé dispensés en France à certaines catégories d'assurés sociaux algériens signé le 1<sup>er</sup> octobre 1980 et entré en vigueur le 1<sup>er</sup> février 1982<sup>1</sup>. Cet instrument a été peu utilisé depuis les années 2000 en raison de la limitation de son champ personnel aux seules catégories des travailleurs et des fonctionnaires et à l'exclusion de leurs ayants droits.

A côté de cet instrument, la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS) algérienne a développé des relations contractuelles directes avec les hôpitaux français pour le transfert en France de patients algériens résidant en Algérie, pour des soins programmés. Ces relations se sont substituées dans les faits au dispositif du protocole. Mal encadrées et peu sécurisées, elles ont créé de nombreuses complications et engendré des contestations par la CNAS de ses dettes. Face à ces difficultés, l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille et les CHU de Strasbourg et de Lyon ont cessé d'admettre des patients munis d'une prise en charge de la CNAS. L'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), qui a adopté en 1993 un protocole d'accord direct avec la CNAS, a continué à recevoir des patients dans ce cadre. Elle a néanmoins régulièrement déploré des difficultés pour le recouvrement de créances dont le montant a culminé à 16 M€ en 2012 et étaient toujours de 11 M€ en septembre 2015. La CNAS a de son côté contesté un certain nombre de factures et dénoncé une augmentation non contrôlée du coût, en raison de l'envolée des tarifs journaliers de prestations (TJP), et de la durée des soins. Le problème des créances hospitalières a persisté plusieurs années. Il a été résolu au cours de 2014 et 2015 avec le solde de nombreuses factures par la caisse algérienne. En mars 2016 la signature d'un compromis entre le directeur général de la CNAS et le directeur général de l'AP-HP, a permis l'apurement total des créances justifiées. Cette résolution positive du différend a ouvert la voie à la signature du nouveau protocole annexe relatif aux soins de santé.

---

<sup>1</sup> Publié par décret n° 82-166 du 10 février 1982 : [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000000516516](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000516516)

Depuis 2012, la relation bilatérale a connu un renouveau avec notamment la mise en place du Comité intergouvernemental de haut niveau (CIHN) réunissant les deux gouvernements à l'occasion de sommets franco-algériens annuels qui constitue désormais la clef de voûte de notre coopération avec l'Algérie et permet la concrétisation de nombreux projets partagés par nos deux pays.

La tenue de la 3<sup>e</sup> session du CIHN à Alger le 10 avril 2016 en présence du Premier ministre Manuel Valls et de dix ministres et secrétaires d'Etat a permis la signature d'une douzaine d'accords dans le domaine institutionnel dont le protocole annexe à la convention générale sur la sécurité sociale du 1<sup>er</sup> octobre 1980 et d'une quinzaine d'accords dans le secteur économique.

## **II- Objectifs du protocole**

Dans le contexte décrit de difficultés entre les établissements de santé et la caisse algérienne, il est apparu nécessaire de rénover le protocole annexe de 1980 afin d'établir un canal unique pour les soins programmés des assurés sociaux algériens en France, transférés par la CNAS.

La renégociation de cet instrument a permis d'en élargir le champ, d'améliorer les procédures d'échanges et de fiabiliser les flux financiers.

Les négociations commencées en 2002 ont connu une forte accélération entre 2014 et 2016 et ont été conduites en même temps que les pourparlers en vue de l'apurement du contentieux sur les créances hospitalières.

Le nouveau protocole a été signé le 10 avril 2016 à Alger au cours du Comité intergouvernemental franco-algérien de haut niveau. Un arrangement administratif en fixant les modalités de mise en œuvre a été signé le même jour.

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 historique et unique. En dehors de la coordination européenne de sécurité sociale, la France ne dispose d'aucune convention bilatérale avec un Etat tiers prévoyant de possibilité analogue de soins programmés en France. Le protocole donne aux patients algériens l'accès à l'offre de soins française pour les actes thérapeutiques qui ne sont pas réalisés en Algérie.

Par ailleurs, il fiabilise les flux de patients et sécurise le remboursement des soins par la caisse algérienne.

La Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS) qui gère aussi et rembourse les frais de santé pour les démunis et leurs ayants droits, délivre une autorisation de prise en charge au patient sur la base d'un devis établi par l'établissement de santé français pour un type et une durée de soins précis. Le patient est admis muni de cette autorisation. Les soins sont payés directement à l'établissement de santé par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) française. Les créances des CPAM sont collectées au niveau de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Elles sont ensuite recouvrées par l'intermédiaire du Centre pour les soins de santé à l'étranger (CNSE), sis à la CPAM du Morbihan, qui est l'organisme de liaison de la CNAMTS en charge du recouvrement des créances étrangères de la caisse. Le relevé des créances est transmis régulièrement à la CNAS qui rembourse semestriellement. L'apurement de ces créances est réalisé tous les ans au cours de la commission mixte de sécurité sociale franco-algérienne.

### **Conséquences estimées de la mise en œuvre du protocole**

#### **Conséquences financières**

Le protocole du 10 avril 2016 abrogera dès son entrée en vigueur le protocole signé le 1<sup>er</sup> octobre 1980 et remplacera les relations contractuelles directes existant entre les établissements de santé français et la CNAS.

Le protocole du 1<sup>er</sup> octobre 1980, actuellement en vigueur, génère des créances françaises à l'égard des autorités algériennes d'environ 500 000 € par an. Ce montant correspond en 2014 au total du coût des soins dispensés à soixante-dix patients. Le montant des créances dans le cadre du protocole est en baisse depuis une dizaine d'années. En 2002, par exemple, l'Algérie avait remboursé 5 M€ à la France dans ce cadre.

Hors protocole annexe, la CNAS prend en charge les frais des soins d'environ un millier de patients par an, principalement à l'AP-HP Paris, dans le cadre de sa relation directe avec cet établissement. Les soins s'élèvent en moyenne à 8 M€ par an depuis 2012.

Si le nouveau protocole se substitue à ces deux voies de transferts de patients algériens et couvre l'intégralité des patients actuellement soignés en France, les créances qui résulteront de sa mise en œuvre atteindront un montant maximum de 8,5 M€ par an.

Le protocole et l'arrangement administratif prévu à son article 11, prévoient que la caisse française avance les frais et est remboursée sur une base semestrielle. La commission mixte fixe pour chaque exercice une avance versée par la partie algérienne sur la base de 35% du montant des créances soldées l'année précédente, en application de l'article 10 de l'arrangement administratif.

En outre, l'application du protocole du 10 avril 2016 nécessite des frais de mise en œuvre et de gestion qui sont évalués aujourd'hui par la CNAMTS à 6% du montant de la créance. Le taux correspond au pourcentage de frais de gestion demandés par la France pour l'application de la convention générale de sécurité sociale. Ces frais couvrent le traitement des dossiers et des dépenses de fonctionnement des organismes d'assurance maladie.

Par conséquent, et compte tenu du décalage d'une année entre les soins et le paiement définitif par la CNAS, la charge financière nette annuelle pour l'assurance maladie correspond à la différence entre, d'une part, les montants des soins pris en charge au titre de l'année N et les frais engagés et, d'autre part, les montants remboursés par la CNAS au titre de l'année N-1 et les avances versées en commission mixte. Elle sera donc nulle en cas de consommation de soins constante d'une année sur l'autre mais positive si la consommation de soins augmente. Cette charge sera cependant apurée en année N+1.

Néanmoins, les conséquences financières attendues du protocole devraient rester réduites étant donné que les autorités algériennes entendent limiter les transferts de patients pour soins à l'étranger, en particulier en France où les coûts sont notablement plus importants qu'en Algérie. Pour ce faire, les autorités algériennes développent actuellement leur offre médicale. Elles programment la construction de cinq nouveaux CHU en Algérie dans les années à venir.

Le recouvrement des créances par la France ne devrait pas rencontrer de difficulté. Le circuit est en effet éprouvé et l'apurement des comptes lors des commissions mixtes de sécurité sociale est habituellement fluide.

### **Conséquences juridiques**

#### **Articulation du texte avec les accords ou conventions internationales existantes**

Le protocole du 10 avril 2016 relatif aux soins de santé dispensés en France à certains ressortissants algériens abroge le protocole du 1<sup>er</sup> octobre 1980 en application de l'article 15.

Il est annexé 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 1er octobre 1980.

#### **Articulation du texte avec le droit de l'Union européenne**

Le protocole ne soulève pas de difficultés au regard du droit de l'Union européenne. Il s'inscrit dans des domaines de compétences souveraines de l'Etat français et n'a pas d'impact sur le droit des traités ni le droit dérivé européens.

Le champ personnel d'application du protocole est limité aux ressortissants algériens, résidant en Algérie et couvert par la sécurité sociale algérienne.

Les citoyens européens souhaitant bénéficier de soins de santé programmés en France relèvent des règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale et de la Directive sur les soins transfrontaliers qui instituent des dispositifs de prise en charge plus avantageux<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Règlements CE [883/2004](#) et [987/2009](#) et [Directive 2011/24/UE](#) relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.



Le protocole annexe est conforme au droit européen sur la protection des données personnelles et au 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. Il prévoit expressément, dans son article 13 que les informations reçues par une partie contractante, en application du protocole annexe, ne peuvent être divulguées que sous réserve du consentement préalable de l'autre partie contractante. Il dispose également que les autorités et institutions compétentes des parties contractantes ne peuvent se transmettre des données à caractère personnel aux fins exclusives de l'application du protocole annexe, que dans le respect de la législation de chaque partie contractante en matière de protection des données à caractère personnel ainsi qu'en matière de confidentialité et de secret des informations médicales des patients. De plus le traitement, le stockage et la destruction de données à caractère personnel par l'autorité ou l'institution compétente de la partie contractante à laquelle elles sont communiquées sont soumis à la législation en matière de protection des données à caractère personnel de cette partie.

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.

### **Articulation du texte avec le droit interne**

La mise en œuvre du protocole nécessite l'élaboration d'une circulaire d'application. Cette dernière, en cours de rédaction, entrera en vigueur en même temps que le protocole.

Les transferts de données à caractère personnel en application du protocole doivent s'effectuer conformément aux dispositions de la loi n° 78-17<sup>3</sup> du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

L'organisation des échanges de données personnelles (en particulier les données médicales) entre le CNSE et la CNAS nécessitera l'élaboration d'un arrangement technique entre la CNAS et la CNAMTS qui sera soumis pour approbation à la CNIL.

Des échanges du CNSE avec les autorités algériennes sont d'ores et déjà courants et portent sur des créances nées de l'application du protocole annexe de 1980 actuellement en vigueur. L'activité de recouvrement des créances internationales du CNSE est régie par les dispositions de la législation sur la protection des données.

### **Conséquences administratives**

Le dispositif du protocole prévoit la possibilité de soins programmés en France pour des patients algériens, résidant en Algérie et pris en charge par la CNAS. Il donne accès aux patients algériens à l'ensemble des hôpitaux français en leur garantissant le tiers payant.

Ainsi, les caisses primaires d'assurance maladie françaises du ressort de laquelle dépend l'établissement de soins, délivrent les prestations en nature, et s'acquittent, auprès de l'établissement de santé, de la totalité du coût des soins couverts par le formulaire d'autorisation de prise en charge, au tarif journalier des prestations.

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 (Centre national des soins à l'étranger, CNSE) lors de la réunion de la commission mixte franco-algérienne de sécurité sociale auprès de l'institution algérienne. Il s'agit d'un circuit de caisse à caisse similaire à celui existant dans le cadre du protocole du 1<sup>er</sup> 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. Un canal de facturation aux CPAM doit être créé sur mesure. 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.

Ces procédures ont été testées entre l'AP-HP et la CNSE fin 2015 et ont facilité l'apurement du contentieux hospitalier. Elles devront être étendues dès l'entrée en vigueur du protocole à l'ensemble des établissements de soins susceptibles de recevoir des patients et les CPAM concernées.

Le protocole a également une implication au niveau de l'élaboration d'un devis, de l'admission des patients, du suivi et de la facturation des soins pour les établissements de santé.

Par ailleurs, le protocole annexe de 2016 aura la même incidence que le protocole annexe de 1980 en ce qui concerne la délivrance de visas. Un patient muni d'une prise en charge de la CNAS et devant être admis dans un établissement de santé français devra pouvoir se rendre en France pour y recevoir des soins dans des délais parfois très courts. Si le patient est un mineur, il est entendu que son ou ses parents devront pouvoir l'accompagner. Il existe aujourd'hui une bonne relation de travail entre le consulat général de France à Alger et la CNAS qui permet de traiter rapidement ces cas particuliers.

On estime qu'à flux constant, les bénéficiaires du nouveau dispositif mis en place par le protocole du 10 avril 2016, seront environ un millier de patients par an.

### **Conséquences concernant la parité femmes/hommes ainsi que sur la jeunesse**

La mise en œuvre du protocole ne porte pas atteinte aux droits des femmes, ni n'aggrave les inégalités entre les femmes et les hommes. Elle n'a pas non plus d'impact particulier sur la jeunesse.

Il n'existe pas de statistique permettant de connaître la ventilation par sexe et par âge des patients pris actuellement en charge dans le cadre du protocole de 1980 en vigueur. On peut toutefois relever que l'élargissement du champ d'application du présent protocole aux membres de la famille des travailleurs pourrait permettre la prise en charge d'un public plus large qu'actuellement, et notamment des enfants.

### **III – Historique des négociations**

Les négociations en vue de la révision du protocole ont été entamées en 2002 à Paris à l'occasion de la commission mixte de sécurité sociale. Plusieurs projets et sessions de discussions ont été menés de 2002 à 2010. Les travaux ont cessé pendant quatre ans en raison du différend sur les dettes hospitalières. La partie française a demandé la résorption des créances des hôpitaux vis-à-vis de la CNAS avant de reprendre les négociations. Un important versement de la CNAS début 2013 a conduit à la reprise des échanges.

Les négociations conduites par les directions en charge de la sécurité sociale des ministères français et algérien ont repris en 2014 de façon intense donnant lieu à cinq sessions entre les délégations techniques de 2014 à 2016. Animées par une forte volonté d'aboutir et un état d'esprit mutuellement constructif ces négociations ont dû surmonter des désaccords concernant les différentes étapes de la prise en charge des soins et de la procédure de poursuite ou de modification de celle-ci, la détermination des éléments inclus dans le devis de l'établissement de santé, le mode de tarification, les modalités de contestation des créances et le versement d'avances en commission mixte par la partie algérienne.

Elles ont été menées en parallèle du règlement du contentieux hospitalier qui a connu des rebondissements et a finalement trouvé une issue en même temps.

### **IV – État des signatures et ratifications**

L'approbation algérienne se fera par décret présidentiel, et peut donc être fait dans un temps très court. Ce décret pourrait être publié après réception de la notification par la France de l'achèvement de sa procédure interne.