

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
07/04/98

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM. les Agents Comptables
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(Pour attribution)

MMES et MM. les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM. les Médecins Conseils Chefs de Service
M. le Médecin Conseil de La Réunion

(Pour attribution)

Réf. :

DGR n° 33/98 - ENSM n° 14/98

Plan de classement :

50

Objet :

MODALITES D'APPLICATION DE LA CONVENTION FRANCO-MONEGASQUE DE SECURITE SOCIALE DU 28 FEVRIER 1952.

Pièces jointes :

Liens :

Mod.circ DGR 2723/92

Date d'effet :

01.04.98 et 01.07.98

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Jean-Pierre ADAM - Claude LEVY – Docteur Laure PRESTAT

Téléphone :

01.42.79.32.85 - 01.42.79.35.85 - 01.42.79.31.48

@

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical**

07/04/98

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM. les Agents Comptables
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :

DGR

(Pour attribution)

ENSM

MMES et MM. les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM. les Médecins Conseils Chefs de Service
M. le Médecin Conseil de La Réunion

(Pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 33/98 - ENSM n° 14/98

Objet : Modalités d'application de la convention franco-monégasque de Sécurité Sociale du 28 février 1952.

Les relations entre la France et la Principauté de Monaco sont régies, dans le domaine de la Sécurité Sociale, par la Convention franco-monégasque du 28 février 1952. Cette Convention, en dépit de plusieurs mises à jour, n'a pas évolué au rythme de la réglementation française et du développement des structures sanitaires monégasques.

Les autorités françaises et monégasques avaient donc décidé de se rencontrer afin de modifier le chapitre maladie-maternité de ladite Convention, mais les négociations sont actuellement interrompues.

Le Gouvernement monégasque a en effet refusé les nouveaux tarifs hospitaliers plafonds proposés par les autorités françaises, ainsi que les nouvelles modalités de contrôle portant à la fois sur la facturation des soins, la durée de séjour et les actes effectués, au motif que les dispositions de l'actuelle convention seraient déjà suffisantes en la matière.

Le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité demande, dans ces conditions, de mettre en oeuvre immédiatement un certain nombre de mesures propres à assurer une application stricte du texte conventionnel.

I - DISPOSITIONS APPLICABLES A COMPTER DU 1er AVRIL 1998

10 - Etablissement public

Il convient de rappeler qu'un seul établissement public existe à MONACO, à savoir le Centre Hospitalier Princesse Grâce de Monaco (CHPG) et qu'il existe aussi dans cet établissement un secteur privé.

Pour les soins reçus dans le secteur public (hospitaliers ou ambulatoires), le montant du remboursement accordé est calculé en prenant pour base le tarif fixé par le CHPG de Monaco et en appliquant les taux de remboursement fixés par la réglementation française.

11 - Etablissement privé

Il convient de respecter strictement les tarifs plafonds existants. Le remboursement est effectué d'après les frais exposés et dans la limite maximale des tarifs du CHU de Nice.

Les établissements monégasques concernés sont le secteur privé du CHPG, le Centre d'hémodialyse et le Centre cardio-thoracique.

12 - Conditions de prise en charge

Les structures de soins monégasques devront désormais :

- présenter une facturation complète et détaillée faisant ressortir les frais de séjour et les honoraires afin de vérifier l'application de la nomenclature générale des actes professionnels et d'identifier les praticiens.

La facturation doit être accompagnée des pièces justificatives (prescriptions médicales et ententes préalables) de nature à établir que les tarifs plafonds conventionnels sont strictement respectés.

- produire tous les justificatifs exigés par la législation française afin d'assurer un contrôle des durées de séjour.
- exiger la production, par les assurés, d'une attestation déclarant qu'ils optent pour le secteur privé plutôt que pour le secteur public du CHPG de Monaco.

Si ces règles ne sont pas respectées, il est demandé aux CPAM de rejeter systématiquement les demandes de remboursement présentées ou, le cas échéant, de rétablir les tarifs d'après les frais que les CPAM estiment avoir été réellement exposés.

II - DISPOSITIONS APPLICABLES A COMPTER DU 1er JUILLET 1998

Il convient de rappeler que les mécanismes de tiers-payant n'ont pas été prévus par la Convention franco-monégasque mais que le Ministère par *circulaire du 6 décembre 1991* jointe à la circulaire DGR du 23 mars 1992 n° 2723/92 avait accordé le recours à la procédure du règlement en tiers-payant pour le CHPG de Monaco, secteur public pour les assurés (et leurs ayants droit), ressortissants de la CPAM des Alpes-Maritimes ainsi que ceux appelés à recevoir des soins dans cet établissement en urgence, quel que soit le lieu de leur résidence pour ces derniers bénéficiaires et quelle que soit par conséquent leur CPAM d'affiliation.

Désormais, le mécanisme de tiers-payant est réservé :

- soit aux résidents des quatre communes limitrophes (Cap d'Ail, La Turbie, Beausoleil et Roquebrune-Cap Martin).
- soit aux personnes recevant des soins d'urgence dans la Principauté de Monaco.

III - ARRET DU CONSEIL D'ETAT DU 31 DECEMBRE 1996

Les informations qui suivent ont déjà été communiquées aux CPAM par INFO-CNAM n° 378 du 28.02.97 lequel précisait :

“Un arrêt du Conseil d'Etat du 30 décembre 1996 a annulé les alinéas 2 à 4 du point 4.1.4. de la circulaire ministérielle n° DSS/DCI/91/70 du 6 décembre 1991.

Cette circulaire précisait que l'interprétation conjointe des articles 9 et 20 de la Convention franco-monégasque excluait la prise en charge des soins dispensés à Monaco pour les personnes qui s'y rendaient directement pour y recevoir des soins (hors les ressortissants de la CPAM des Alpes-Maritimes).

La décision du Conseil d'Etat a pour conséquence logique de rendre caduques les dispositions de la *circulaire DGR n° 2723 du 23 mars 1992* point 3 e) “ soins dispensés à Monaco ” qui reprenait les mêmes instructions. Je vous informe que celles-ci sont donc annulées.

De l'interprétation de la Convention franco-monégasque faite par le Conseil d'Etat dans cet arrêt, il résulte également que l'accord du Médecin Conseil National n'est plus nécessaire pour la prise en charge des soins ambulatoires ou des hospitalisations des personnes qui se rendent à Monaco ”.

Je vous rappelle que les tarifs applicables peuvent être obtenus auprès de la CPAM des Alpes-Maritimes : Secteur Réglementation Hospitalière - Téléphone 04 92 09 40 21 ou 04 92 09 40 16.

Vous voudrez bien informer le Département des Prestations et de l'Accès aux Soins de la CNAMTS des éventuelles difficultés d'application de ces mesures.

Le Directeur de la Gestion du Risque

Le Médecin Conseil National Adjoint

Denis PIVETEAU

Docteur Alain ROUSSEAU