

Date :
23/11/2000

Origine :
CABDIR
AC

Réf. :
CABDIR n° 13/2000
AC n 49/2000
n /
n /

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale
MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service
des Echelons Locaux
Monsieur le Médecin Chef de Service de LA REUNION

Pour attribution

MMES et MM les Directeurs
. des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

Pour information

Plan de classement :

50

Titre :

Modifications de la convention franco-monégasque.

Résumé :

Communication de la circulaire ministérielle DSS/DAEI/2000/388 du 10 juillet 2000 relative à l'application des dispositions de la convention franco-monégasque de sécurité sociale du 28 février 1952 modifié.

Pièces jointes : 4

Liens :

Mod.circ	DGR	2723/1992						
Mod.circ	DGR	33/1998	ENSM	14/1998	DGR	68/1998	ENSM	33/1998
Mod.circ	DGR	80/1998	DGR	94/1998	AC	31/1998		
Mod.circ	CABDIR	6/1999						

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DPAS / JP ADAM - C. LEVY - AC/ A. FADIER - ENSM/ Dr VANDENBERGHE

Téléphone :

01.42.79.32.85 01.42.79.35.85 - 01.42.79.35.86 01.42.79.33.27

@

Direction Déléguée aux Risques
Agence Comptable
Echelon National du Service Médical

23/11/2000

Origine :
CABDIR
AC

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables
.des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale
MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service
des Echelons Locaux
Monsieur le Médecin Chef de Service de la REUNION
Pour attribution

MMES et MM les Directeurs
. des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

Pour information

N/Réf. : CABDIR n° 13/2000 - AC - n° 49/2000

Objet : Communication de la *circulaire ministérielle DSS/DAEI/2000/388 10 juillet 2000* relative à l'application des dispositions de la convention franco-monégasque de sécurité sociale du 28 février 1952 modifiée.

Cette circulaire a pour objet de communiquer d'une part la circulaire ministérielle DSS/DAEI n°2000/388 du 10 juillet 2000 relative à l'application de la convention franco-monégasque modifiée et d'autre part les nouveaux arrangements administratifs signés les 7 avril et 6 juin 2000.

Comme pour la circulaire ministérielle, la *circulaire CABDIR n°6/99 du 25 mars 1999* est reprise intégralement avec les modifications consécutives aux nouveaux textes.
(§ 1-2, 3-23, 3-3, 3-5, 4-21, 4-5, 4-6, 6-1, 6-2 à 6-5, 7-51, 8-21, 8-23 et 8-3).

L'ensemble des textes applicables, mis à jour par le Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants (CSSTM), sont communiqués par document de transmission.

I – CHAMP D'APPLICATION

Il convient de remarquer l'extension du champ d'application personnel de la convention franco-monégasque.

1.1 Personnes visées

Le bénéfice des prestations d'assurance maladie, maternité, décès et AT/MP est étendu **à toutes les personnes assurées** au régime français ou monégasques qu'elles soient actives, inactives ou retraitées ainsi qu'à leurs ayants droit et ce quelle que soit leur nationalité.

Ce bénéfice est également étendu aux personnes couvertes par le règlement CEE n° 1408/71 dans les mêmes conditions que pour les assurés affiliés au régime général.

1.2 Détachement

L'article 2 de l'arrangement administratif particulier du 7 avril 2000 allonge la durée possible du détachement qui passe de 6 mois à un an renouvelable une fois. Un certificat d'assujettissement (formulaire SE 138-01) est créé.

Il convient de préciser que les demandes de prolongation au-delà de la période d'une année doivent être adressées au Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants (CSSTM) (article 3 dudit A.A.P.).

Ces dispositions s'appliquent aux détachements ayant débuté le 1^{er} juillet 2000.

II – TOTALISATION DES PERIODES D'ASSURANCE

Les périodes d'assurance effectuées en France et à Monaco peuvent être totalisées pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations tant en assurances maladie et maternité qu'en assurances invalidité et décès.

Les CPAM sont invitées à faire figurer sur les relevés des périodes d'assurance qu'elles seront amenées à établir, les périodes de chômage indemnisées. En effet, ces périodes sont assimilées à des heures de travail au regard de la législation monégasque.

2.1 Abrogation du délai de 15 jours

Le délai de 15 jours qui était imposé antérieurement entre la fin de l'affiliation dans un régime et le début de l'affiliation dans l'autre régime, pour totaliser les périodes d'assurance accomplies dans les deux pays, est supprimé.

III – DETERMINATION DE LA LEGISLATION APPLICABLE

3.1 Abrogation de la maladie préexistante

Les dispositions prises antérieurement dans le cadre de l'ancienne convention sont abrogées. Désormais, les assurés du régime français passant au régime monégasque de Sécurité Sociale sont pris en charge totalement même pour une affection déclarée antérieurement à l'affiliation (article 6 § 2 de la convention modifiée). Ces dispositions sont applicables à compter du 1^{er} octobre 1998.

3.2 Le maintien des droits

3.21 *En cas de reprise d'activité*

Lorsqu'un assuré débute une activité dans l'autre Etat, il est possible qu'il ne puisse justifier d'une ouverture de droit même en faisant appel à la totalisation des périodes d'assurance.

Les dispositions de l'article 9 de l'arrangement administratif général modifié permettent de conserver le bénéfice du maintien de droit aux prestations en nature et en espèces existant dans l'ancien régime d'affiliation tant que l'ouverture de droit ne peut être trouvée dans le nouveau régime.

3.22 *En cas de chômage indemnisé*

Lorsqu'une personne est indemnisée, les dispositions antérieures demeurent applicables :

- les prestations en nature sont servies et prises en charge par l'institution de Sécurité Sociale du lieu de résidence,
- les prestations en espèces sont servies et prises en charge par l'institution de Sécurité Sociale à laquelle l'intéressé était affilié au moment de la perte d'emploi.

3.23 *Chômeurs indemnisés reprenant une activité*

L'article 4 § 1^{er} de l'arrangement administratif particulier du 7 avril 2000 vise à préciser le régime responsable du versement des prestations en espèces dans le cas des chômeurs qui à la suite de la perte de leur emploi dans un Etat, reprennent une activité de courte durée ou réduite dans l'autre Etat.

Les prestations en espèces doivent être servies par l'Etat du premier lieu de travail tant que le salarié ne justifie pas dans l'autre Etat d'un minimum de 200 heures de travail au cours d'une période quelconque de trois mois, d'un trimestre civil ou de 90 jours précédant le début de l'incapacité de travail.

Ces dispositions sont applicables aux situations en cours au 1^{er} juillet 2000.

3.3 Assurance maternité

Le régime responsable des prestations de l'assurance maternité est celui qui était applicable à la date présumée de la conception.

Cette disposition n'a pas été modifiée et il appartient au régime concerné de servir tant les prestations en nature qu'en espèces de l'assurance maternité.

Les dispositions de l'article 7 de la convention s'appliquent également aux chômeurs indemnisés. La législation applicable est celle de l'Etat dans lequel le salarié a effectué en dernier lieu un minimum de 200 heures de travail au cours des 3 mois avant la date présumée de conception.

L'article 4 § 2 prévoit également que si les conditions d'ouverture du droit définies par l'Etat compétent comme prévu au § précédent ne sont pas satisfaites, l'autre Etat est tenu de procéder à un examen des droits en vue du service des prestations par celui-ci.

Ces dispositions sont applicables aux situations en cours au 1^{er} juillet 2000.

3.31 Chômeurs indemnisés reprenant une activité.

Le droit aux prestations est apprécié à la date de début de grossesse.

Lorsque la date de début de grossesse intervient pendant une période de reprise de travail interrompant la période de chômage, ou postérieure à cette activité, pendant la reprise de l'indemnisation du chômage indemnisé, les conditions d'ouverture des droits sont examinées par la caisse d'affiliation du dernier lieu de travail.

Si l'assurée ne justifie pas de 200 H au cours de la période de référence (la condition de 120 H n'est pas recherchée), l'examen du droit est reporté à la date d'effet de rupture du contrat de travail précédant le chômage. Les prestations en nature et en espèces de l'assurance maternité sont à la charge du régime d'affiliation compétent à la date de la rupture du contrat de travail.

3.4 Occupations simultanées

Les dispositions en vigueur n'ont pas fait l'objet de modifications. Les travailleurs occupés simultanément sur le territoire des deux Etats sont assujettis aux législations de Sécurité Sociale de chaque pays.

Les prestations en nature sont servies et restent à la charge du pays de résidence alors que les prestations en espèces sont servies par chacun des deux organismes de Sécurité Sociale français et monégasques ; il en est de même pour les prestations de l'assurance décès.

3.5- Etudiants relevant des régimes monégasques

L'article 1^{er} de l'arrangement administratif particulier du 7 avril 2000 permet aux étudiants monégasques qui effectuent leurs études en France d'être dispensés de l'affiliation au régime des étudiants français ou de la CMU.

A cet effet, ils doivent apporter la preuve de leur affiliation à un régime monégasque d'assurance maladie et maternité.

IV – DROIT AUX PRESTATIONS

Il convient de distinguer la situation des assurés résidant de façon permanente dans le département des Alpes-Maritimes de ceux résidant hors de ce département en ce qui concerne le droit aux prestations en nature.

4.1 Assurés résidant en permanence dans le département des Alpes-Maritimes ou à Monaco

Ces assurés ainsi que leurs ayants droit ont un libre accès aux structures de soins et aux professionnels de santé monégasques.

4.2 Assurés effectuant un séjour ou un passage temporaire dans la Principauté ou un séjour temporaire dans le département des Alpes-Maritimes

4.21 Soins urgents

Ces assurés ainsi que leurs ayants droit ont droit aux prestations en nature servies par leur caisse d'affiliation pour les soins reçus à Monaco, si ceux-ci revêtent un caractère d'immédiate nécessité.

Il est précisé que la notion d'immédiate nécessité des soins englobe l'ensemble des soins prodigués à des patients transférés dans une structure de soins monégasque après qu'ils aient été admis dans un établissement de santé du département des Alpes-Maritimes.

4.22 Soins programmés

Hormis les dispositions visant les soins revêtant un caractère inopiné, la prise en charge des soins reçus à Monaco, à l'exception des dialyses, est soumise à l'obtention d'un accord préalable donné par la Caisse d'affiliation après avis du service médical placé auprès de la CPAM des Alpes-Maritimes.

Dans ce cas, les assurés des régimes français ou pris en charge par le régime général au titre des règlements communautaires ne peuvent donc accéder librement aux structures de soins ou avoir recours aux professionnels de santé à Monaco. Ils doivent, en conséquence, obtenir l'accord de leur caisse d'affiliation.

4.3 Personnes affiliées au régime français de sécurité sociale au titre des règlements communautaires

Les personnes affiliées au régime français de Sécurité sociale dans le cadre des règlements communautaires peuvent bénéficier du service des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité pour les soins reçus à Monaco.

Les dispositions applicables sont les mêmes que pour les autres assurés du régime français.

Toutefois, s'agissant des personnes pour lesquelles la compensation financière entre Etats membres se fait sur la base de factures, les prestations en nature sont servies par la CPAM des Alpes-Maritimes pour le compte du pays d'affiliation.

4.4 Le cas des mono ou polypensionnés

Le nouvel article 10 § 1 de la convention prévoit que la charge des prestations en nature des assurances maladie et maternité relève de l'Etat de résidence du pensionné.

L'attestation délivrée par l'institution débitrice de la pension ou de la rente ou le titre de pension établissant le droit aux prestations en nature permet l'inscription du pensionné et de sa famille auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu de sa nouvelle résidence.

Si le pensionné est titulaire de plusieurs pensions françaises et monégasques, les dispositions de la coordination interne sont applicables au regard de la seule carrière en France pour déterminer le régime compétent français.

Il convient de noter que les termes "pension ou rentes" visent indifféremment les pensions d'invalidité, de vieillesse, de réversion, les rentes "AT-MP" ainsi que celles attribuées aux survivants des accidentés du travail.

Comme pour les autres assurés, les pensionnés qui résident hors du département des Alpes-Maritimes doivent obtenir une autorisation de leur caisse d'affiliation française pour recevoir des soins à Monaco lorsque ceux-ci ne revêtent pas un caractère d'urgence

4.5 Délivrance du formulaire E 111 aux pensionnés des régimes monégasques résidant en France.

Suite à l'intervention de la CNAMTS auprès du Ministère, il est maintenant possible de délivrer le formulaire E 111 aux pensionnés d'un régime monégasque de retraite résidant en France s'ils ont la nationalité d'un des Etats membres de l'Union Européenne.

4.6 L'assurance Accidents du Travail/Maladies Professionnelles

Les dispositions prévues pour les prestations des assurances maladie et maternité en matière de soins de santé sont également applicables aux prestations en nature de l'assurance AT/MP.

L'article 5 de l'arrangement administratif particulier du 7 avril 2000 complète les dispositions de la convention en matière d'AT/MP.

Il précise notamment que les soins et l'arrêt de travail relatifs à une rechute sont pris en charge par l'organisme qui a indemnisé l'AT/MP.

S'agissant des soins non imputables à l'AT/MP, ceux-ci sont pris en charge par l'institution d'affiliation compétente au moment de l'arrêt de travail ou par l'institution du lieu de résidence si la victime est prise en charge au titre de pensionné (article 10 § 1 de la convention).

V - MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES SOINS DE VILLE DISPENSES A MONACO

Les nouveaux accords maintiennent le principe selon lequel le remboursement des soins de ville est effectué aux tarifs et taux de remboursement prévus par la réglementation française.

Deux nouveautés de portée générale sont introduites dans le dispositif conventionnel :

- le conventionnement des Professionnels de Santé,
- la prise en charge des frais de transport.

5.1 Conventionnement des Professionnels de Santé Monégasques

Les professionnels de santé monégasques (praticiens et auxiliaires médicaux) sont soumis aux droits et obligations prévus par la réglementation française et les conventions-types les régissant, à l'exception des clauses sociales et fiscales, des quotas d'actes, des clauses de limitation de l'activité. Ils appliquent les tarifs conventionnels.

En cas de non-conventionnement, le remboursement s'effectue sur la base du tarif d'autorité.

5.2 Frais pharmaceutiques, examens de laboratoire, frais d'appareillage

Les pharmaciens, laboratoires et fournisseurs d'appareillage doivent être agréés par les Autorités compétentes monégasques.

Ils ont la possibilité d'adhérer aux Conventions françaises et sont soumis aux obligations de notre législation (Nomenclature Générale des Actes Professionnels, Codage, TIPS, etc...), clauses de tiers payant, sauf pour les fournisseurs d'appareillage monégasques qui en sont exclus

5.3 Frais de transport

Le remboursement des frais de transport vers ou à partir du territoire monégasque s'effectue selon les dispositions fixées par la réglementation française, sous réserve que les transporteurs français ou monégasques soient agréés par l'autorité compétente.

Les transporteurs monégasques peuvent adhérer aux Conventions françaises, à l'exception des articles relatifs à la dispense d'avance des frais, l'arrangement administratif à la Convention franco-monégasque ne prévoyant pas la possibilité de tiers payant.

Ne donnent pas lieu à remboursement les transports réalisés exclusivement à l'intérieur du territoire français par une entreprise de transport monégasque ou exclusivement à l'intérieur du territoire monégasque par une entreprise de transport français.

5.4 Exercice occasionnel des professionnels de santé monégasque sur le territoire français

Cette disposition concerne la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes.

Les professionnels de santé monégasques peuvent exercer dans les quatre communes limitrophes à la Principauté (Cap d'Ail, Roquebrune Cap Martin, la Turbie, Beausoleil) de façon occasionnelle (sans autorisation de s'y installer), sous réserve d'une déclaration préalable auprès du Conseil de l'Ordre ou de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales selon leur activité.

VI - MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES SOINS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE MONEGASQUES

Trois établissements agréés par l'autorité monégasque sont implantés à MONACO :

- **le Centre Hospitalier Princesse Grâce** qui dispose de deux secteurs, un secteur "Hôpital Public" et un secteur "Clinique Privée" fonctionnant à l'intérieur du secteur "Hôpital",
- **Le Centre Cardio-Thoracique**, établissement privé, spécialisé dans le traitement des pathologies cardiaques,
- **Le Centre d'Hémodialyse**, établissement privé.

6.1 Principe général de remboursement

L'article 11, § 1^{er} C, de la Convention prévoit **le principe de plafonnement** du remboursement dans les établissements monégasques publics et privés.

Les remboursements réalisés suivant la législation française et selon les taux de remboursement applicables dans cet Etat sont effectués dans la limite des frais exposés sans pouvoir dépasser les tarifs plafonds des établissements français de référence :

ETABLISSEMENTS MONEGASQUES	TARIFS DE REFERENCE
Centre hospitalier Princesse Grâce "Secteur Hôpital"	
- pour la plupart des disciplines d'hospitalisation ainsi que les soins externes :	Centre Hospitalier Universitaire de Nice
- chirurgie ambulatoire	Clinique Saint-George (Nice)
- chimiothérapie en cas d'hospitalisation	Centre Antoine Lacassagne (Nice)
- chimiothérapie ambulatoire	Centre Antoine Lacassagne (Nice)
Centre hospitalier Princesse Grâce "Secteur Clinique"	
- pour la plupart des disciplines d'hospitalisation ainsi que des soins externes :	Centre Hospitalier Universitaire de Nice
- chirurgie ambulatoire	Clinique Saint George (Nice)
Centre Cardio Thoracique	Centre Hospitalier Universitaire de Nice
Centre d'Hémodialyse	Institut Arnault Tzanck (St. Laurent du Var)

Le tiers payant est formalisé pour le Centre Hospitalier Princesse Grâce, secteur "Hôpital" ainsi que pour le Centre d'hémodialyse.

Il peut être appliqué dans les établissements privés, sous réserve de la conclusion d'accords complémentaires.

6.2 Centre Hospitalier Princesse Grâce, secteur "Hôpital"

Par dérogation au principe général, la facturation et le remboursement des séjours réalisés au Centre Hospitalier Princesse Grâce, secteur "Hôpital", sont effectués dans la limite de **tarifs particuliers déterminés d'un commun accord entre les deux Etats** (cf. tarifs applicables en annexe 3) :

- il s'agit de tarifs "tout compris", aucune prestation ne peut être facturée en sus,
- le jour de sortie n'est pas facturable, sauf s'il s'agit du jour de décès,
- le forfait journalier hospitalier doit être défalqué du prix de journée,
- le tiers payant est de droit.

En ce qui concerne les modalités de règlement des séjours et des actes de chirurgie ambulatoire, il convient de se reporter au chapitre "Caisse de liaison".

Il convient de rappeler que la circulaire ministérielle prévoit pour les hospitalisations au CHPG secteur « Hôpital », que l'établissement doit adresser à la Caisse de liaison, en plus de la facturation des frais de séjour, un certificat médical émanant du médecin chef du service où le malade a été admis en cas d'immédiate nécessité (urgence médicale).

C'est à ce moment là, que l'Echelon médical placé auprès de la CPAM des Alpes Maritimes peut être amené à examiner le caractère d'urgence.

Or, il a été constaté, que certaines Caisses primaires délivraient à la demande du CHPG, une prise en charge administrative et considéraient être engagées par cette prise en charge, même dans le cas où l'urgence a pu être contestée médicalement à posteriori.

Il est rappelé à l'ensemble des Caisses et Organismes tiers que si le CHPG réclame une prise en charge, seule **une attestation de droits** devra être délivrée.

6.21 *Activité libérale des praticiens plein temps du secteur « Hôpital »*

Le remboursement des séjours réalisés dans le cadre de cette activité, intervient dans les conditions suivantes :

- ◆ les frais de séjour sont remboursés en tiers payant sur la base d'un abattement de 10% par rapport aux tarifs fixés pour le secteur « hôpital »
- ◆ les honoraires, facturables en sus sur feuilles de soins au nom et numéro d'identification des praticiens concernés et à l'adresse du CHPG, sont réglés aux médecins, par l'assuré qui les adresse ensuite pour remboursement à sa Caisse d'affiliation.

6.3 Centre Hospitalier Princesse Grâce, secteur "Clinique"

Par dérogation au principe général, les hospitalisations sont remboursables d'après les frais exposés (prix de journée, F.S.O., forfait pharmacie plus honoraires), dans la limite des tarifs du Centre Hospitalier Princesse Grace, secteur "Hôpital" (cf. tarifs applicable en annexe 3).

Le règlement en tiers payant n'est pas prévu actuellement.

6.4 Centre Cardio-Thoracique

La facturation est établie sur la base des tarifs plafonds du Centre Hospitalier Universitaire de Nice. Le remboursement intervient sur cette même base.

Les factures établies par le Centre Cardio-Thoracique doivent, obligatoirement, comporter une ou plusieurs des disciplines suivantes :

- Médecine Cardio-Vasculaire "DMT 127" : le tarif de cette discipline correspond au tarif "Médecine et Spécialités Médicales" du Centre Hospitalier Universitaire de Nice.
- Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire "DMT 147" : le tarif de cette discipline correspond au tarif "Chirurgie et Spécialités Chirurgicales" du Centre Hospitalier Universitaire de Nice.
- Réanimation polyvalente, y compris soins intensifs "DMT 105" : le tarif de cette discipline correspond au tarif "Spécialités Coûteuses" du Centre Hospitalier Universitaire de Nice.

La DMT "105" ne peut que de façon très exceptionnelle être utilisée seule ; elle doit obligatoirement être associée à une des deux autres disciplines.

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie doivent obligatoirement, avant paiement, se rapprocher de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes (Service Réglementation – coordonnées au chapitre Caisse de liaison) afin que celle-ci s'assure sur le plan administratif de la conformité des factures avec ces dispositions conventionnelles.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes communiquera aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie l'ensemble des éléments permettant le règlement du séjour au Centre Cardio-Thoracique.

Si les tarifs ne sont pas conformes, il appartiendra à la Caisse d'affiliation de l'assuré d'informer ce dernier des raisons de la non concordance et de la base de remboursement retenue (cf. tarifs applicable en annexe 3).

Le règlement en tiers payant n'est pas prévu actuellement.

6.5 Centre d'hémodialyse

Dans le cadre de l'accord complémentaire prévu au § 3 de l'article 11 de la Convention, un tarif plafond a été négocié avec le Centre d'Hémodialyse, en contrepartie du bénéfice du tiers payant.

Le tarif de la séance de dialyse, fixé à 2 264,38 F au 22 novembre 1999, est un "tout compris" incluant les produits sanguins, les actes de laboratoire, les produits pharmaceutiques liés à la dialyse, y compris l'Eporex et les honoraires. Aucune autre prestation ne peut donc faire l'objet de facturation en sus (cf. tarifs applicable en annexe 3).

Concernant les modalités de règlement, il convient de se reporter au chapitre Caisse de liaison.

VII - MODALITES D'EXERCICE DU CONTROLE MEDICAL ET ADMINISTRATIF

L'exercice du Contrôle Médical est renforcé dans les nouvelles dispositions conventionnelles. Il vise aussi bien les assurés sociaux que les établissements de santé et professionnels de santé monégasque.

Il convient de souligner le rôle particulier du Service Médical placé auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes en ce qui concerne les soins programmés et les soins d'immédiate nécessité dispensés à Monaco pour les assurés des régimes français de sécurité sociale résidant hors du département des Alpes-Maritimes ou hors de Monaco.

En dehors de ces cas particuliers, les Médecins-Conseils de chacun des régimes conservent leurs prérogatives pour le contrôle des bénéficiaires de prestations.

7.1 Contrôle des assurés

Les assurés recevant des soins à Monaco sont soumis aux mêmes règles que les assurés recevant des soins en France (procédures administratives et médicales).

7.2 Contrôle des professionnels de santé

Les professionnels de santé monégasques dispensant des soins aux assurés sociaux du régime français sont soumis aux dispositions régissant le contentieux du contrôle technique et aux sanctions découlant du non-respect des obligations conventionnelles.

Il y a lieu de préciser que seuls les professionnels de santé monégasques qui ont opté pour l'exercice d'une activité occasionnelle dans les quatre communes limitrophes de Monaco peuvent encourir des sanctions ordinaires.

7.3 Contrôle des établissements

La mise en œuvre par le service médical des contrôles dans les établissements monégasques est soumise au respect des règles du secret professionnel et de la déontologie médicale. Les médecins conseils devront être en mesure de contrôler l'ensemble des documents permettant d'évaluer les durées effectives de séjour, le contrôle de l'adéquation du malade dans le service, et en conséquence devront avoir accès au dossier médical de l'assuré et aux comptes rendus d'hospitalisation ainsi qu'à tous les éléments de facturation.

7.4 Procédures de récupération des indus

L'organisme de prise en charge peut procéder au recouvrement d'un indu auprès du professionnel de santé ou de l'établissement, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire.

7.5 Contrôle des soins programmés et des soins d'immédiate nécessité exposés à Monaco

Ce contrôle relève exclusivement de la compétence de **l'Echelon Local du Service Médical placé auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes** qui connaît bien l'offre de soins de Monaco et ses complémentarités avec l'offre française.

Sont visés par ces dispositions les assurés résidant hors du département des Alpes-Maritimes ou hors de Monaco hospitalisés ou ayant reçu des soins de ville à Monaco, et ce, quel que soit leur régime de sécurité sociale.

7.51 Les soins programmés

La demande de soins programmés à Monaco ne doit pas être adressée au Médecin-Conseil National mais être transmise par l'Echelon Local du Service Médical de la Caisse d'affiliation de l'assuré au :

Service Médical
Secteur hospitalisation
Nalis Center - 2474 RN 7 - BP 87
06271 Villeneuve Loubet cedex

Téléphone : 04.92.13.33.57.

Télécopie : 04.92.13.33.55.

L'avis (accord ou refus) du Service Médical de Nice sera adressé à l'Echelon Local du Service Médical de la Caisse d'affiliation concernée, à charge pour lui de le transmettre au service administratif.

En cas de refus, les voies de recours devront être indiquées à l'assuré par la Caisse d'affiliation, à savoir l'expertise au titre de l'article L.141-1 du Code de la sécurité sociale.

Il peut s'agir de soins pris en charge en tiers payant ou hors tiers payant.

7.52 Les soins d'immédiate nécessité

Les soins dispensés lors d'un passage ou d'un séjour temporaire à Monaco ou dans le département des Alpes-Maritimes doivent revêtir un caractère inopiné.

Le remboursement de ces prestations ne nécessite pas un avis formel du Service Médical lorsqu'il s'agit de soins de ville.

Toutefois, pour les hospitalisations hors tiers payant ou en tiers payant, un certificat médical d'urgence établi par le Médecin-Chef du service où a été admis l'assuré devra être joint à la facturation.

L'Echelon Médical placé auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes doit examiner le caractère d'immédiate nécessité des séjours hospitaliers à Monaco pour des assurés en séjour ou de passage temporaire dans la Principauté ou en séjour temporaire dans le département des Alpes-Maritimes.

En cas de refus, les voies de recours devront être indiquées à l'assuré par la Caisse d'affiliation, soit l'expertise au titre de l'article L.141-1 du Code de la sécurité sociale.

Il peut s'agir de soins pris en charge en tiers payant ou hors tiers payant.

VIII ROLE DE LA CAISSE DE LIAISON

Pour l'ensemble des dépenses d'assurance maladie-maternité, accidents du travail-maladies professionnelles liées à une hospitalisation, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes, dans le cadre d'une mission nationale, a été désignée "Caisse de liaison", pour les organismes du régime général et ceux des autres régimes (cf. *circulaire, AC n°31/98 DGR n°94/98 du 23 octobre 1998*).

Elle exerce à ce titre un rôle de contrôle et de centralisation comptable et statistique, ainsi qu'un rôle de coordination et de liaison entre les Institutions de Sécurité Sociale françaises et monégasques.

8.1 Ses attributions

Pour les ressortissants de l'ensemble des régimes français de sécurité sociale, la Caisse de liaison est chargée :

- **de la gestion des dépenses d'hospitalisation prises en charge en tiers payant :**
 - ◆ elle procède au contrôle de la tarification des factures, informe les organismes payeurs, centralise et contrôle le paiement, règle les sommes dues aux établissements monégasques, effectue le suivi statistique de ces dépenses,
- **de la centralisation des informations relatives aux dépenses hors tiers payant :**
 - ◆ elle procède au suivi statistique des dépenses d'hospitalisation remboursées par les organismes français de l'ensemble des régimes,
- **du suivi comptable et statistique de l'application de la Convention :**
 - ◆ elle centralise les données comptables et statistiques, réalise des études, le suivi de l'application des conventions avec les établissements monégasques.

8.2 Son organisation et son fonctionnement

Pour les assurés relevant du régime général (hors ressortissants de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes), y compris les sections locales et autres régimes, la Caisse de liaison :

- contrôle la tarification des factures en tiers payant,
- centralise les données relatives au paiement des factures hors tiers payant.

8.21 *Le contrôle de la tarification des dépenses d'hospitalisation en tiers payant*

Deux établissements monégasques bénéficient actuellement du tiers payant :

- ◆ le Centre Hospitalier Princesse Grâce, secteur "Hôpital",
- ◆ le Centre d'Hémodialyse privé.

■ **Obligations des deux établissements monégasques :**

Ils transmettent à la Caisse de liaison les factures de frais de séjour (hospitalisation complète, incomplète ou chirurgie ambulatoire ou forfait de séance) accompagnées des pièces justificatives de l'affiliation et des droits de l'assuré (attestation de droits ou prise en charge), de l'exonération du ticket modérateur s'il y a lieu, procédure déclarative....

Concernant les hospitalisations au Centre Hospitalier Princesse Grâce, secteur "Hôpital", le dossier doit comporter en plus :

- ◆ soit un certificat médical émanant du Médecin-Chef de Service où le malade a été admis en cas d'immédiate nécessité des soins (urgence médicale),
- ◆ soit l'accord préalable administratif et médical de l'organisme de rattachement lorsque l'hospitalisation a été programmée.

Ces dispositions ne sont pas applicables au Centre d'Hémodialyse, pour lequel l'assuré doit adresser à sa Caisse d'affiliation, au moins quinze jours avant la date prévue du départ, une information indiquant le motif du séjour, sa durée, l'identité et l'adresse du Centre d'Hémodialyse de Monaco.

■ **La Procédure :**

Pour l'ensemble des organismes français de tous régimes, la Caisse de liaison réalise la saisie des éléments facturés et édite la tarification de la facture qui sera prise en compte par l'organisme d'affiliation pour liquidation du dossier et règlement à la Caisse de liaison.

Ces différents organismes devront transmettre à la Caisse de liaison (CPAM 061 Service Relations Internationales) un double du décompte comportant les références de la facture.

En ce qui concerne les CPAM, il convient d'indiquer très précisément la procédure applicable au règlement des factures tiers payant d'hospitalisation à MONACO.

Cette procédure comporte trois étapes :

- Mise en état du dossier par la Caisse de Liaison,
- Liquidation et règlement de la Caisse de Liaison par la CPAM d'affiliation,
- Règlement de l'établissement monégasque et comptabilisation de l'opération par la Caisse de Liaison.

◆ **Mise en état du dossier par la caisse de liaison :**

Les établissements monégasques pratiquant le tiers payant adressent l'ensemble des factures à la Caisse de Liaison.

Cette dernière procède :

- au contrôle de la tarification,
- à l'enregistrement de la facture,
- à la comptabilisation de la facture tarifée dans un compte d'attente spécifique,
- à l'édition d'une lettre destinée à la CPAM d'affiliation attestant du contrôle effectué et précisant la tarification applicable (annexe n° 1),
- à l'édition d'une demande de cession de crédits à l'intention de l'Agent Comptable de la CPAM d'affiliation (annexe n° 2),
- à la création dans le système LICORNE (opérations réciproques) par l'Agence Comptable de la demande de cession de crédits.

L'ensemble du dossier :

- facture et pièces annexes,
- lettre de tarification,
- demande de cession de crédits

est ensuite adressé par la Caisse de Liaison à l'Agence Comptable de la CPAM d'affiliation.

◆ **Liquidation et règlement par la CPAM d'affiliation :**

A réception de ces éléments, l'Agence Comptable de la CPAM d'affiliation :

- **met en instance la demande de cession de crédit et transmet le dossier au service de prestations,**
- le service de prestations procède à la liquidation du dossier **en mode « sans règlement »**

A l'issue du traitement,

- le service des prestations adresse à la caisse de liaison un double du décompte comportant les références de la facture,
- l'Agent Comptable paye la caisse de liaison par acceptation de la cession de crédit.

◆ ***Règlement de l'établissement et comptabilisation par la Caisse de liaison.***

Dès réception du double du décompte et de la cession de crédit acceptée par l'Agent Comptable de la Caisse d'affiliation, la Caisse de Liaison :

- règle l'établissement monégasque,
- enregistre les éléments du décompte aux fins de suivi statistique,
- comptabilise les sommes versées dans les comptes spéciaux affectés à la Convention Franco Monégasque.

8.22 La centralisation des dépenses d'hospitalisation hors tiers payant

Deux établissements privés ne bénéficient pas actuellement du tiers payant :

- ◆ le Centre Hospitalier Princesse Grâce, secteur "Clinique",
- ◆ le Centre Cardio-Thoracique.

Les factures établies par ces établissements sont remboursées, suivant les principes définis au point 7 de la présente circulaire, par chaque organisme débiteur de la prestation.

Toutefois, afin de permettre à la Caisse de liaison de procéder au suivi statistique de toutes les dépenses d'hospitalisation, les organismes tiers doivent obligatoirement communiquer à la **Caisse de liaison, Service Réglementation, la copie du décompte de règlement.**

Par ailleurs, au cas où l'organisme tiers aurait des difficultés pour procéder au règlement de la facture, celui-ci peut s'adresser à la Caisse de liaison (Service Réglementation) pour tout conseil utile en matière de tarification ou point réglementaire particulier.

8.3 Coordonnées de la Caisse de liaison

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES ALPES MARITIMES CAISSE DE LIAISON FRANCO MONEGASQUE 48 Avenue du Roi Robert Comte de Provence 06180 NICE CEDEX 2	
SERVICE REGLEMENTATION Bâtiment MATISSE	Téléphone : 04 92 09 40 16 Télécopie : 04 93 98 02 42
SERVICE RELATIONS INTERNATIONALES Bâtiment LEGER	Téléphone : 04 92 09 41 56
AGENCE COMPTABLE Bâtiment PICASSO	Téléphone : 04 92 09 41 97 Télécopie : 04 92 09 41 95

Vous voudrez bien tenir informée la Division des Prestations et de l'Accès aux Soins de toutes difficultés d'application des présentes instructions.

Le Directeur

L'Agent Comptable

Gilles JOHANET

Alain BOUREZ

@NV

Annexe 1



l'Assurance Maladie
sécurité sociale
caisse primaire des Alpes-Montines

Détail des contrôles de la facture 0047972/01 1899 T
du Centre Hospitalier Princesse Grâce

Caisse de Liaison Franco-Monégasque

Assuré Social

Nom, Prénom : XXXXX XXXX
N° Sté Sté : X XX XX XX XXX XXX
Bénéficiaire : Ayant droit
Régime : L10
Risque : Maladie
Taux de remboursement : 100 %

Destinataire

CPAM XXXXXXXX

XX XXXXXXXXXXXXX

XXXX XXXXXXXX

Nice le, 11/09/2000

Du	Au	Discipline	Acte	Nombre	Total facturé par l'Etablissement	TARIFICATION APPLICABLE	
						Tarif unitaire	Montant 100 %
23/06/2000	28/06/2000	223 03		5	13 015,00	2 603,00	13 015,00
28/06/2000	18/06/2000	318		1	70,00	70,00	70,00
					13 085,00		13 085,00

Total à payer à 100 % conforme à la
réglementation en vigueur..... :

13 085,00 F

(Sous réserve de la vérification par vos soins de
l'exécution du forfait journalier hospitalier)

Total en euros : 1 994,80

au cours de 6,55957

F / LE DIRECTEUR

F / L'AGENT COMPTABLE

025715 / 87

025715 / 87

Dans l'hypothèse où votre liquidation serait différente du montant de notre tarification,
veuillez nous en indiquer la raison afin d'éviter toute réclamation de l'établissement.

Assurance Maladie
présentez votre
Carte Vitale

04.95.88.02.42

36 35
12550

ANNEXE 3

LES TARIFS APPLICABLES DANS LES ETABLISSEMENTS MONEGASQUES**I - LE CENTRE HOSPITALIER PRINCESSE GRACE****Secteur Hôpital - N° Finess 06 0 99900 0**

Disciplines / Tarifs	DMT / MT	01.02.00
Réanimation	105/03	7 996,00
Soins intensifs cardiologie	107/03	7 996,00
Pédiatrie	108/03	2 603,00
Géronto-psychiatrie	113/03	1 506,00
Médecine carcinologique	126/03	2 603,00
Médecine Cardiovasculaire	127/03	2 603,00
Pneumologie	130/03	2 603,00
Chirurgie générale	137/03	3 412,00
Orthopédie traumatologie	153/03	3 412,00
Obstétrique	165/03	2 603,00
Chroniques	167/03	1 506,00
Médecine générale	223/03	2 603,00
Psychiatrie	230/03	2 603,00
Hôpital de jour médecine	174/04	2 603,00
Chimiothérapie	302/19	2 766,00 (tarif au 01/03/00)
Chimiothérapie	302/03	4 799,00(tarif au 07/04/00)

Chirurgie ambulatoire**Secteur Hôpital et Secteur Clinique****N° Finess 06 0 99900 0 - N° Finess 06 0 99901 8**

Disciplines / Tarifs	DMT / MT	01.05.2000
FA 1	137 / 23	602,32
FA 2	137 / 23	383,30
FSO	137 / 23	20,40
FE	137 /23	15,26
ARE	137 / 23	20,40
FFM	137 / 07	109,51

Secteur Clinique - N° Finess 06 0 99901 8**Tarifs au 03.03.2000**

Prestations	DMT - MT					
	109/03 (1)	131/03 (1)	152/03 (2)	163/03 (1)	174/03 (1)	181/03 (2)
Prix de journée	1494,00	1494,00	1494,00	1494,00	1494,00	1494,00
Forfait pharmacie	108,08	108,08	108,08	67,93	108,08	108,08
F S O			38,50			38,50
F S T				2135,00		

1) Le remboursement est effectué d'après les frais exposés (PJ + Honoraires), dans la limite du tarif médecine du **CHPG** "Secteur Hôpital"

(2) Le remboursement est effectué d'après les frais exposés (PJ + Honoraires), dans la limite du tarif chirurgie du CHPG "Secteur Hôpital"

NB : Les honoraires remboursables en "secteur clinique" sont les honoraires conventionnels de ville correspondant aux actes médicaux, chirurgicaux, analyses, examens de radiologie

II - LE CENTRE CARDIO-THORACIQUE DE MONACO

N° FINESS : 06 099902 6

DISCIPLINES/DATES D'EFFET	01.02.2000	07.04.2000
Médecine Cardio- Vasculaire DMT 127- MT 03	2 803,20	Sans changement
Médecine Cardio- Vasculaire DMT 127- MT 04 (**)		2 803,20
Chirurgie Thoracique et cardio- Vasculaire indifférenciées DMT 147 – MT 03	3 662,40	Sans changement
Réanimation Polyvalente y compris Soins intensifs DMT 105 – MT 03	9 204,90	Sans changement

(**) Hospitalisation de jour

[Pour des raisons de gestion des liens hypertextes, le signe **ASTERISQUE** a été remplacé par un **Double Astérisque**]

III - LE CENTRE D'HEMODIALYSE PRIVE DE MONACO

N° FINESS : 06 0 99903 4

DISCIPLINES/DATES D'EFFET	22.11.99
Hémodialyse pour chroniques adultes DMT 797 – MT 19	2 264,38

@F