

Date :
09/11/2001

Origine :
DDRI
AC

Réf. :
DDRI n° 139/2001
AC n° 51/2001
 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

Pour attribution

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

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

Plan de classement :

50						
----	--	--	--	--	--	--

Titre :

Modification de la convention franco-monégasque
Accord complémentaire avec le Centre cardio-thoracique

Résumé :

Un accord de tiers payant a été signé le 5 septembre 2001 avec effet
du 1^{er} juillet 2001 avec le Centre cardio-thoracique de Monaco

Pièces jointes : 1

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	CABDIR	13/2000			

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par:

DPAS/Jean-Pierre ADAM - Claude LEVY

Téléphone :

01.42.79.32.85 - 01.42.79.35.85

@

Direction Déléguée Aux Risques
Agence Comptable

09/11/2001

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables

Origine :
DDRI
AC

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Régionales 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 des Echelons Locaux
Monsieur le Médecin Chef de Service de LA REUNION

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

N/Réf. : DDRI – n° 139/2001 – AC n° 51/2001

Objet : Modification de la convention franco-monégasque
Accord complémentaire avec le Centre cardio-thoracique.

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie sont informées qu'un accord complémentaire relatif aux modalités de facturation et de remboursement des hospitalisations intervenues au Centre cardio-thoracique (CCT) de MONACO a été signé le 5 septembre 2001 avec effet du 1^{er} juillet 2001.

Les hospitalisations intervenues dans cet établissement donnent dorénavant lieu à la dispense d'avance des frais.

En conséquence, s'agissant des assurés relevant des Caisses Primaires d'Assurance Maladie extérieures au département des Alpes-Maritimes, les factures seront adressées à la Caisse de Liaison (cf. circulaire AC-DGR du 23 octobre 1998 n°31 et n°94/98) qui procédera à un contrôle de la tarification et adressera le dossier à la Caisse d'affiliation.

Celle-ci remboursera au CCT les factures d'hospitalisation par l'intermédiaire de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes.

Il convient de rappeler, concernant les assurés relevant des Caisses Primaires d'Assurance Maladie extérieures au département des Alpes-Maritimes, qu'il ne peut s'agir que de soins programmés ou urgents.

Je vous informe de l'omission, dans le titre du dernier paragraphe de l'article 5 de l'accord, de la mention concernant les assurés des Caisses Primaires d'Assurance Maladie extérieures au département des Alpes-Maritimes, qui sera modifiée dès que possible.

Le Directeur
Délégué Aux Risques

L'Agent Comptable

Pierre-Jean LANCERY

Alain BOUREZ

P.J.
@NV

**ACCORD COMPLEMENTAIRE RELATIF AUX MODALITES DE
FACTURATION ET DE REMBOURSEMENT DES HOSPITALISATIONS
INTERVENUES AU CENTRE CARDIO-THORACIQUE**

**LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES ALPES-
MARITIMES**

représentée par le Président du Conseil d'Administration, Monsieur Bernard
NICOLETTI

agissant pour le compte et par autorisation de **l'AUTORITE
COMPETENTE FRANCAISE**

ET

LE CENTRE CARDIO-THORACIQUE DE MONACO

représenté par son Président Délégué Général le Docteur Vincent DOR

habilité par **l'AUTORITE COMPETENTE MONEGASQUE** et avec son
autorisation,

Sont convenus de ce qui suit :

PREAMBULE :

Considérant l'article 11 § 2 et § 3 de l'avenant à la convention Franco-Monégasque du 28 février 1952, signé le 20 juillet 1998 selon lequel :

« des accords complémentaires entre les autorités compétentes des deux ETATS règlent en tant que de besoin les modalités d'application des dispositions du § 1^{er} pour ce qui concerne :-d'une part les relations administratives, financières et techniques entre les institutions de sécurité sociale et les établissements de soins ... »

« Les accords visés au § 2 peuvent le cas échéant, comporter des dispositions contractuelles au profit d'établissements en acceptant des engagements supplémentaires vis à vis du dit régime »

Considérant l'article 6 de l'arrangement administratif particulier concernant les modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasques selon lequel :

« les soins prodigués dans les établissements privés de santé français ou monégasques peuvent donner lieu à une dispense d'avance des frais dans le cadre des accords complémentaires prévus aux § 3 de l'article 11 et § 3 de l'article 12 de la convention »

TITRE 1

CONDITIONS GENERALES

ARTICLE 1 – CHAMP D'APPLICATION PERSONNEL

Le Centre Cardio-thoracique de MONACO, s'engage à ce que, pour l'accueil des assurés sociaux des régimes français de sécurité sociale, pendant la durée du présent accord, la capacité du centre n'excède pas le nombre de lits actuels soit 49 lits monitorés équipés pour les soins intensifs de cardiologie dont 12 pour la réanimation médico-chirurgicale.

Le présent accord concerne les soins dispensés :

- à toute personne, assurée, active, inactive, retraitée, de nationalité française, monégasque ou ressortissant d'Etats tiers ainsi que ses ayants droit, relevant de régimes français de sécurité sociale pour les risques : maladie, maternité, accident du travail et maladies professionnelles
- à tout pensionné ainsi que ses ayants droit relevant d'un régime de sécurité sociale appartenant à l'Espace Economique Européen (EEE) et résidant en France
- aux membres de la famille de travailleurs de l'EEE résidant seuls en France

ARTICLE 2 – CHAMP D'APPLICATION GEOGRAPHIQUE

- **Les assurés sociaux des régimes français de sécurité sociale :**

- les assurés sociaux affiliés auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes Maritimes ou sections locales mutualistes ou dépendant d'un autre régime que le régime général, **résidant de façon permanente** dans la Principauté de Monaco ou dans le département des Alpes Maritimes, ou les ressortissants des Etats membres de l'EEE résidant de façon permanente dans les Alpes maritimes (pensionnés, membres de la famille du travailleur) ont un libre accès au Centre Cardio-thoracique de Monaco.

Aucune autorisation préalable n'est requise pour le remboursement des prestations.

- les assurés sociaux des régimes français de sécurité sociale, quelle que soit leur caisse d'affiliation **ne résidant pas de façon permanente** dans la Principauté de Monaco ou dans le département des Alpes Maritimes ne peuvent prétendre au remboursement des soins dispensés au Centre Cardio-Thoracique de Monaco qu'en cas de soins programmés après autorisation préalable du Service Médical des Alpes Maritimes ou en cas d'urgence justifiée médicalement.

- **les ressortissants des états membres de l'EEE** ne résidant pas de façon permanente dans les Alpes Maritimes

Ces assurés ne peuvent prétendre aux hospitalisations au Centre Cardio Thoracique de Monaco qu'en cas de soins dispensés en urgence.

TITRE 2

CONDITIONS D'ADMISSION DU MALADE

ARTICLE 3 – MODALITES DE PRISE EN CHARGE

L'admission du malade dans l'établissement s'effectue au vu de l'attestation de droits, ou après consultation de l'application télématique « feu vert » ou encore après lecture de la carte VITALE.

Si l'établissement n'est pas en mesure de présumer de l'ouverture des droits il lui appartient de réclamer une prise en charge administrative à la caisse ou organisme dont relève l'assuré.

Pour les dossiers concernant les migrants de passage présentant un formulaire de droits E111 ou E106 (régime 701) une demande de prise en charge doit être établie par l'établissement au moyen de l'imprimé ref. 614 et adressé au service Relations Internationales. Celle-ci devra être accompagnée d'un certificat médical attestant de l'urgence de l'hospitalisation ainsi que d'une attestation sur l'honneur remplie par le malade précisant les circonstances de l'hospitalisation alors qu'il était en séjour temporaire dans le département des Alpes Maritimes (date du début de séjour et adresse du lieu de séjour).

TITRE 3

CONDITIONS DE FACTURATION ET DE REMBOURSEMENT

ARTICLE 4 – L'OBJECTIF

Dans le cadre de cette convention a été déterminée, pour un certain nombre d'interventions dont la liste se trouve en annexe, **une durée moyenne de l'hospitalisation ventilée par discipline médico-tarifaire et par acte**, applicable aux assurés sociaux des régimes français de sécurité sociale.

L'objectif est de respecter une durée moyenne de facturation conforme au tableau de référence.

Il appartient à l'établissement de tout mettre en oeuvre pour atteindre cet objectif. En contrepartie celui-ci pourra bénéficier de la procédure de tiers payant.

Les dispositions prévues par **l'article 11 § 1 d)** de la convention franco-monégasque ainsi que par **l'arrangement administratif** particulier relatif aux modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements monégasques restent applicables.

ARTICLE 5 – LE TIERS PAYANT

Les hospitalisations intervenues dans l'établissement donnent lieu à la dispense d'avance des frais.

Dans ce cas le circuit des factures devient le suivant :

- **assurés relevant de la Caisse Primaires des Alpes-Maritimes** : le Centre Cardio-Thoracique adresse au service Etablissement de Santé :
 - la facture originale ainsi qu'une copie de cette facturele compte rendu médical de l'hospitalisation sous pli confidentiel à l'attention de Mr le Médecin Conseil
 - un bordereau récapitulatif lequel devra comporter l'identification du malade, son régime, son numéro d'immatriculation, la date de l'hospitalisation, le numéro de la facture, le montant de la facture.

S'il s'agit d'un dossier concernant un migrant de passage, les factures doivent être adressées au service **Relations Internationales** dans les mêmes conditions que pour les assurés relevant de la CPAM 06 accompagnées, en plus, du volet 1 de la prise en charge 614.

- **assurés relevant d'une section locale ou d'un autre régime résidant dans le département des Alpes-Maritimes** : l'établissement adresse à la **Caisse de Liaison** (service Relations Internationales de la Caisse Primaire des Alpes-Maritimes) :
 - la facture originale ainsi qu'une copie de cette facture
 - le compte rendu médical de l'hospitalisation sous pli confidentiel à l'attention de Mr le Médecin Conseil
 - un bordereau récapitulatif lequel devra comporter, outre les précisions sus visées, le nom et l'adresse de l'organisme de rattachement.

La Caisse de Liaison procède à un contrôle de la tarification et transmet le dossier à l'organisme payeur. Celui-ci rembourse au Centre Cardio-Thoracique les factures d'hospitalisation par l'intermédiaire de la Caisse des Alpes-Maritimes.

- **assurés relevant d'une section locale ou d'un autre régime ne résidant pas dans le département des Alpes Maritimes :**

Les factures accompagnées du compte rendu médical ainsi que du bordereau récapitulatif sont adressées à la caisse de liaison ; la procédure est identique au cas précédemment évoqué. Toutefois dans cette situation, il ne peut s'agir que de soins programmés ou urgents. Un accord de la caisse d'origine après avis du service médical des Alpes Maritimes pour les soins programmés ou, un certificat attestant de l'urgence, devra être joint aux facturations.

ARTICLE 6 – LA FACTURATION

Les factures établies par assuré font ressortir le montant des frais exposés.

Elles comportent la période d'hospitalisation, la discipline et le mode de traitement par journée d'hospitalisation, le tarif applicable, le montant du forfait journalier acquitté par l'assuré, la mention « K Supérieur à 50 » s'il y a lieu et le total de la facture. De plus, devra figurer sur la facture la codification correspondant au forfait à la pathologie tel que fixé pour les assurés du régime monégasque de sécurité sociale.

Un double de la facture est remis au malade ou à sa famille.

L'établissement et la Caisse Primaire des Alpes Maritimes s'engagent à mettre en oeuvre la procédure de facturation et de règlement par télétransmission dès la signature du présent protocole.

TITRE 4

INFORMATION DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE PROCEDURES DE CONTROLE

ARTICLE 7 – DOCUMENTS MEDICO-ADMINISTRATIFS OBLIGATOIRES

L'établissement s'engage à tenir un registre retraçant son activité quotidienne avec identification des malades

Un dossier des malades doit être établi et mis à jour pour chaque bénéficiaire, comportant tous renseignements d'ordre médical relatifs à l'état du malade et au traitement dont il est l'objet.

ARTICLE 8 – ORGANISATION DES CONTROLES DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement donne toutes les facilités nécessaires à l'exercice des contrôles médicaux ou administratifs

Les services médicaux ou administratifs, dans le cadre de leurs compétences respectives assurent les contrôles visés ci-dessus et informent, dans un délai ne pouvant être inférieur à 48 heures, de la date de leur passage dans l'établissement ainsi que du motif, de l'objet et de la nature de leur intervention.

Néanmoins, pour ce qui concerne les praticiens conseils, ces visites peuvent avoir lieu, le cas échéant, de façon inopinée. Les visites et les opérations de contrôle sont accomplies en présence de la direction de l'établissement ou de son représentant, ainsi que du médecin responsable du malade.

Tous les documents d'ordre médical, individuel ou général, doivent être communiqués à sa demande au praticien conseil dans des conditions d'accès telles que le secret médical soit respecté.

ARTICLE 9 – SUIVI DE L'OBJECTIF

Deux bilans d'étape seront effectués. Ces bilans feront l'objet d'un rapport qui sera communiqué aux autorités de chacun des deux Etats ainsi qu'à l'établissement.

A l'occasion de chaque contrôle, une comparaison sera établie pour chaque discipline médico-tarifaire entre la durée moyenne facturée et la durée théorique calculée à l'aide du tableau de référence.

- **Le premier bilan, dressé au terme du sixième mois d'application du présent protocole** permettra de s'assurer de la réalisation de l'objectif fixé. **Une procédure contradictoire** sera mise en oeuvre en cas de divergence entre l'objectif et sa réalisation. A l'issue de cette procédure qui ne saurait excéder un mois l'établissement sera mis en garde.
- **Le deuxième bilan, dressé au terme du douzième mois d'application du présent protocole** devra confirmer la réalisation de l'objectif. Dans le cas contraire, la Caisse Primaire des Alpes Maritimes se réserve le droit de résilier le protocole au terme d'un délai de préavis d'un mois au cours duquel sera mis en oeuvre une procédure contradictoire. Le circuit antérieur de contrôle et de remboursement des factures sera rétabli.

ARTICLE 10 – REVISION DU TABLEAU DE REFERENCE

Les durées moyennes établies sur le document annexé au présent protocole sont susceptibles d'être révisées à l'initiative de la Caisse.

En effet, s'il est établi que la pratique habituelle d'une nouvelle technique, mise en oeuvre par application des données actuelles de la science influe favorablement sur la durée moyenne d'hospitalisation pour un acte donné, les durées moyennées établies pour cet acte feront l'objet d'un nouvel accord contractuel en vue de leur modification sur le tableau de référence.

Ces modifications peuvent porter sur une ou plusieurs disciplines médico-tarifaires simultanément.

TITRE 5

DATE D'EFFET

Le présent protocole prend effet au 1^{er} juillet 2001.

Il est conclu, à **titre expérimental**, pour une période d'un an. En l'attente de nouvelles négociations pour sa reconduction, il continue de s'appliquer sauf dénonciation par les parties au terme d'un préavis d'un mois.

Par ailleurs les parties signataires pourront mettre un terme, à tout moment, à la présente expérimentation en respectant un délai de préavis d'un mois.

Fait à Nice le, 5 septembre 2001

Le Président du Conseil d'Administration de la
Caisse Primaire d'Assurance Maladie, agissant
pour le compte et par autorisation de l'Autorité
Française Compétente

Le Représentant du
Centre Cardiothoracique de Monaco,
habilité par l'Autorité Monégasque et
avec son autorisation

Le Président Délégué Général

Bernard NICOLETTI

Docteur V. DOR

**ANNEXE A L'ACCORD COMPLEMENTAIRE RELATIF AUX MODALITES
DE FACTURARION ET DE REMBOURSEMENT DES HOSPITALISATIONS
INTERVENUES AU CENTRE CARDIO-THORACIQUE**

ACTES	DMT Chirurgie (1)	DMT Médecine (2)	DMT 105 (3)
Coronarographie et cathétérisme		1,5	1,7
Angioplastie	1		5
Pontage sans coronarographie	3		11
Pontage avec coronarographie	4		14
Chirurgie valvaire	4		12
Chirurgie valvaire Avec cathétérisme	4		14
Chirurgie cardiaque per-cutanée	1		4
Chirurgie congénitale / CEC	2		11
Chirurgies thoracique et cardio-vasculaire sans CEC et de l'aorte abdominale	3		7
Chirurgie vasculaire périphérique	4		4

(1) Nombre de jours proposés en DMT chirurgie

(2) Nombre de jours proposés en DMT médecine

(3) Nombre de jours proposés en DMT 105 (réanimation et surveillance continue)