

AVENANT N° 19
à la Convention conclue le 1^{er} août 1960
entre
la Caisse de Compensation des Services Sociaux
et
le Collège des Chirurgiens-Dentistes de la Principauté de Monaco

Article unique

Les dispositions des articles 5, 6, 7, 8, 9 et 10 de la Convention du 1^{er} août 1960 modifiée, sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes.

ARTICLE 5

Les ressources des bénéficiaires des prestations servies par les Caisses Sociales s'entendent des gains professionnels et des revenus de substitution.

Les Caisses Sociales tiendront compte de la multiplicité des gains professionnels dont peuvent bénéficier certains foyers.

ARTICLE 6

Il est créé pour l'application de la présente Convention trois catégories de bénéficiaires de prestations.

Les salariés sont répartis entre ces différentes catégories dans les conditions suivantes :

◆ couleur « verte »	:	65 %,
◆ couleur « rose »	:	10 %,
◆ couleur « bulle »	:	25 %.

Le classement dans ces catégories est effectué par référence au quotient familial du foyer établi en divisant :

- la totalité des ressources des personnes composant le foyer, ces ressources s'entendant exclusivement des salaires réels au sens de la réglementation des services sociaux, des pensions d'invalidité, de retraite, des rentes d'accidents de travail et des revenus professionnels en cas d'activité de travailleur indépendant, ou d'administrateur de société non-salarié,
- par le nombre de personnes vivant au foyer, la personne seule comptant pour 1,5 ; les père et mère pour 1,20 chacun ; le parent isolé pour 2 et chaque enfant à charge au sens de la législation sur les prestations familiales pour 0,8.

Le classement s'opère, au plus tard, dans le courant du mois de février et il est établi sur la base des ressources acquises par le foyer au cours de l'exercice précédent (1^{er} octobre - 30 septembre).

Les bénéficiaires de prestations pourront faire appel des décisions de classement. Les demandes seront présentées par écrit et soumises à l'appréciation d'une Commission de reclassement composée d'un représentant du Département des Affaires Sociales et de la Santé, Président, d'un Assistant Social des Caisses Sociales et d'un représentant du Collège des Chirurgiens-Dentistes ; la Commission de reclassement pourra notamment tenir compte de la "situation de fortune" des bénéficiaires de prestations.

Le Chirurgien-Dentiste qui estime que le bénéficiaire de prestations doit être reclassé dans une catégorie supérieure pourra demander son reclassement en portant sur la feuille de soins le sigle RR ou RB, abréviations des mentions reclassement carte rose ou reclassement carte bulle.

Cette demande sera soumise par les soins des Caisses Sociales à l'examen de la Commission de reclassement.

En l'attente de la décision de cette Commission et le cas échéant de la délivrance à l'assuré d'une nouvelle carte d'immatriculation, celui-ci bénéficie du tarif correspondant à la catégorie dont il relève au moment de la demande de reclassement.

Les retraités sont classés lors de leur immatriculation en cette qualité auprès de la CCSS sur la base des mêmes quotients familiaux plafonds que les salariés.

ARTICLE 7

Des déclassements pourront être opérés à la demande des bénéficiaires pour tenir compte de leurs charges exceptionnelles de famille ou de l'évolution de leur situation professionnelle (chômage, interruption de travail de longue durée ...).

Ces déclassements sont décidés par la Commission prévue à l'article précédent.

ARTICLE 8

La catégorie à laquelle appartient le bénéficiaire des prestations est indiquée par la mention qui en est faite sur sa carte d'immatriculation.

En vue d'assurer l'exacte application des dispositions tarifaires de la présente Convention, le praticien est tenu de demander la présentation de la carte d'immatriculation.

Lorsque l'assuré n'est pas en mesure de satisfaire à cette demande, il ne peut invoquer le bénéfice des dispositions de l'Article suivant.

ARTICLE 9

Il est tenu compte des ressources définies aux articles précédents dans l'application du tarif servant à la détermination du montant maximum des honoraires, dans les conditions suivantes :

- 1) application, sans aucune majoration, des tarifs conventionnels, aux bénéficiaires de prestations classés dans la première catégorie (carte verte),
- 2) pour les bénéficiaires classés dans la deuxième catégorie (carte rose), les tarifs maxima d'honoraires sont fixés à 120 % du tarif conventionnel de base.

3) dérogation à la règle prévue par l'article 4 et détermination du montant des honoraires par entente directe avec le malade pour les bénéficiaires classés dans la troisième catégorie (carte bulle).

Le montant de ces honoraires devra toutefois être fixé avec tact et mesure par le praticien.

Afin d'assurer le respect de ce principe, les différentes parties à la Convention ainsi que les bénéficiaires des prestations pourront saisir la Commission Mixte prévue au chapitre IV ou une Délégation que cette Commission aura spécialement constituée à cet effet.

La Commission Mixte ou sa Délégation aura, le praticien préalablement entendu en ses explications écrites, compétence pour prononcer le remboursement entre les mains de l'Agent Comptable des Caisses Sociales de la part des honoraires, lui paraissant, compte tenu de la particularité de l'espèce, excéder le montant facturable en application du présent article.

En cas de non-exécution de l'obligation de remboursement éventuellement mise à la charge du praticien dans un délai d'un mois, la Commission Mixte pourra, sans autre formalité, prononcer l'une des sanctions prévues à l'article 34.

Monaco, le 18 février 2011

**Le Président du Collège des
Chirugiens-Dentistes
de la Principauté de Monaco**

**Le Directeur
de la CCSS**

Bruno FISSORE

Jean-Jacques CAMPANA