



CAISSES SOCIALES DE MONACO

CONVENTION du 9 Octobre 2007

entre

LA CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX

et

LA CAISSE D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE
ET MATERNITE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS

d'une part,

et

L'ASSOCIATION MONEGASQUE
DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES

d'autre part,

CONVENTION du 9 Octobre 2007

entre

LA CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX
et
LA CAISSE D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE
ET MATERNITE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS

d'une part,

et

L'ASSOCIATION MONEGASQUE DES MASSEURS KINESITHEREPEUTES

d'autre part,

La CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX et La CAISSE D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE ET MATERNITE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS, plus loin dénommées les CAISSES SOCIALES représentées par leur Directeur Général,

d'une part,

et l'ASSOCIATION MONEGASQUE DES MASSEURS KINESITHEREPEUTES, plus loin dénommée l'Association des kinésithérapeutes représentée par son Président en exercice, agissant ès qualités et comme porte fort des membres de l'Association qui confirmeront leur adhésion personnelle aux clauses et conditions de la présente Convention,

d'autre part,

ONT CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1^{er}

L'Association des kinésithérapeutes accepte d'apporter son concours le plus entier à l'application des dispositions légales et réglementaires relatives au service des prestations médicales prévues au bénéfice des assurés et de leurs ayants droit immatriculés auprès des Caisses Sociales.

Il consacre, dans les conditions définies aux articles ci-après, les principes suivants :

- détermination du montant maximum des honoraires dus aux kinésithérapeutes par les bénéficiaires des prestations des Caisses Sociales, à l'occasion de soins de toute nature et en cas de maternité, par l'application d'un tarif fixé d'un commun accord avec lesdits Organismes ;
- confirmation par chacun des kinésithérapeutes de son adhésion personnelle aux clauses et conditions de la présente Convention, et de son engagement de les respecter dans l'exercice de sa profession et ses rapports avec les Caisses Sociales ou ses ressortissants ;
- examen en commun, préalable à toute décision, de toute question susceptible d'intéresser conjointement les Caisses Sociales et les praticiens conventionnés.

ARTICLE 2

Les Caisses Sociales s'engagent, sous réserve des dispositions prévues par la présente Convention ou par ses annexes, à n'établir aucune discrimination entre les kinésithérapeutes ayant confirmé leur adhésion personnelle aux clauses et conditions de la présente Convention.

Elles s'engagent, en outre, à appliquer au remboursement des actes pratiqués par les praticiens visés à l'alinéa précédent un tarif supérieur au tarif minimum fixé par Arrêté Ministériel.

CHAMP D'APPLICATION DE LA CONVENTION

ARTICLE 3

L'adhésion à la convention est ouverte à tout praticien régulièrement autorisé à exercer son activité en Principauté ou dans le Département des Alpes-Maritimes, ainsi qu'à ceux installés en dehors de cette zone géographique, qui se trouvaient dans les liens du précédent dispositif conventionnel à la date d'entrée en vigueur du présent instrument.

Tous les praticiens qui se trouvaient dans les liens du précédent dispositif conventionnel à la date d'entrée en vigueur du présent instrument sont réputés adhérer à celui-ci sauf la possibilité qui leur est ouverte de renoncer au bénéfice de la Convention par simple courrier adressé à la Direction des Caisses Sociales.

DETERMINATION DU MONTANT DES HONORAIRES

ARTICLE 4

Le montant maximum des honoraires dus aux praticiens par les bénéficiaires des prestations des Caisses Sociales, à l'occasion de soins de toute nature ou en cas de maternité, est déterminé par application du tarif prévu en annexe à la présente Convention.

ARTICLE 5

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

Paragraphe 1 - Dispositions applicables aux salariés

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 de l'Association des kinésithérapeutes ; la Commission de reclassement pourra notamment tenir compte de la "situation de fortune" des bénéficiaires de prestations.

Le praticien 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.

Paragraphe 2 - Dispositions applicables aux Travailleurs Indépendants

Les Travailleurs Indépendants sont classés dans les différentes couleurs de carte sur la base des mêmes plafonds de quotients familiaux que les salariés.

Pour les Travailleurs Indépendants en activité, l'accès à la catégorie « verte » est toutefois réservée aux adhérents :

- qui bénéficient du versement de l'un des mécanismes d'aide au paiement des cotisations CAMTI et/ou CARTI sur fonds public ;
- qui débutent une première activité de travailleur indépendant en Principauté et cotisent à la classe la moins élevée de la CARTI, ce jusqu'à l'échéance de leur première année civile complète d'activité ;
- qui bénéficient d'une décision de classement dans cette catégorie prise, à leur demande, par la Commission prévue au paragraphe 1 du présent article.

Pour les retraités, le classement intervient lors de leur immatriculation en cette qualité auprès de la CAMTI.

Les pourcentages de répartition des assurés de la CAMTI entre les différentes catégories de couleur de carte sont communiqués annuellement à l'Association des kinésithérapeutes.

ARTICLE 6

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 7

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

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 8

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 110 % du tarif conventionnel de base,
- 3) pour les bénéficiaires classés dans la troisième catégorie (carte bulle), les tarifs maxima d'honoraires sont fixés à 130 % du tarif conventionnel de base.

ARTICLE 9

Dans le but de faciliter le contrôle du respect des tarifs prévus par la Convention :

1. Le praticien est tenu d'inscrire sur les feuilles de soins le détail journalier des prestations effectuées, le montant des honoraires qu'il a perçus ; il en donne l'acquit par signature dans la colonne prévue à cet effet. Il ne peut donner l'acquit que pour les actes qu'il a accomplis personnellement et pour les honoraires inscrits et effectivement perçus.
2. Dans le cas où tout ou partie des séances portées sur une feuille de soins a été effectuée par un praticien remplaçant dûment autorisé par la Direction de l'Action Sanitaire et Sociale, le praticien titulaire et le praticien remplaçant apposent chacun en ce qui le concerne, sa signature en face de chacune des séances qu'il a personnellement accomplies.

L'acquit ne peut être donné par le praticien remplaçant que si le titulaire n'a pas été en mesure d'accomplir personnellement la dernière séance sur la feuille de soins.
3. Lorsque les actes sont effectués par un kinésithérapeute salarié dûment autorisé à exercer cette activité en Principauté :
 - les feuilles de soins sur lesquelles les actes sont reportés doivent permettre l'identification du kinésithérapeute libéral sous l'autorité duquel le praticien salarié dispense les soins ainsi que ce dernier,
 - le praticien salarié appose obligatoirement sa signature en face des séances qu'il a personnellement accomplies,
 - le kinésithérapeute libéral appose sa signature dans la colonne attestant du paiement des honoraires ; cette signature engage sa responsabilité en ce qui concerne l'exacte application par le praticien salarié prestataire des soins des dispositions de la NGAP ainsi que des clauses et conditions de la présente Convention,
4. Le praticien remplit et signe les imprimés nécessaires à la demande d'entente préalable dans les conditions prévues par les dispositions de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP).
5. Les Caisses Sociales mettront à la disposition des bénéficiaires de prestations, toutes les informations utiles pour leur permettre d'appréhender les taux maxima d'honoraires qui leur sont applicables ainsi que le montant du ticket modérateur correspondant.

Les Caisses Sociales pourront procéder à des sondages directs auprès de leurs assurés.

ARTICLE 10

Lorsque l'assuré se trouve dans l'incapacité de faire l'avance des honoraires médicaux, le praticien a la possibilité de demander le règlement direct aux Caisses Sociales de la part remboursable de ceux-ci, en portant sur la feuille de soins, au lieu et place du montant des honoraires facturés la mention HNP pour « honoraires non perçus ».

Dans cette hypothèse, il ne peut percevoir directement auprès du patient que la part d'honoraires correspondant à la différence entre le tarif conventionnel applicable aux assurés de catégorie « verte » et la part remboursable réglée par les Caisses Sociales, à charge pour lui de ristourner au patient les sommes perçues en sus, du fait notamment de la méconnaissance d'une situation d'exonération du ticket modérateur.

Il est par ailleurs précisé :

- que la procédure de HNP doit revêtir un caractère exceptionnel,
- que pour les assurés de catégorie rose et bulle elle ne s'applique pas aux actes ou séries d'actes dont la valeur est inférieure au seuil dont la valeur est fixée en annexe II.

En cas de non-respect des dispositions qui précèdent, le praticien faisant une utilisation abusive de la procédure de HNP peut, après un avertissement préalable, être suspendu du bénéfice de cette procédure par la Commission Mixte instituée à l'article 17, ce, sans préjudice de l'application des autres sanctions que cette Commission est habilitée à prononcer.

ARTICLE 11

Dans le cas où l'acte est dispensé gratuitement, le praticien portera, au lieu et place de la signature qui doit attester du paiement des honoraires, la mention manuscrite "gratuit" en toutes lettres.

ARTICLE 12

L'indexation des tarifs d'honoraires intervient dans les conditions fixées au présent article.

Les tarifs fixés en annexe sont révisés, au 1^{er} octobre de chaque exercice, par application du coefficient d'indexation suivant :

Coefficient d'indexation N+1 = [(indice INSEE juin N / indice INSEE juin N-1) – Coefficient NGAP.

Etant précisé :

- que l'indice INSEE retenu est l'indice des prix à la consommation, série ensemble des ménages hors tabac,
- que le coefficient NGAP correspond à l'effet d'entraînement sur la totalité des dépenses de kinésithérapie des éventuelles mesures de nomenclature intervenues au cours de l'exercice N-1,
- que lorsque le coefficient d'indexation N+1 est négatif au cours d'un exercice, celui-ci vient majorer le coefficient NGAP retenu au titre de l'exercice suivant.

Les chiffres bruts résultant de l'application des dispositions prévues aux paragraphes précédents sont arrondis :

- pour les lettres clés affectées d'un coefficient : au centime le plus proche,
- et pour les autres lettres clés : aux dix centimes les plus proches.

ADHESIONS ET ENGAGEMENTS INDIVIDUELS

ARTICLE 13

L'adhésion individuelle aux clauses et conditions de la présente Convention et l'engagement personnel, prévus à l'article 1^{er}, seront souscrits entre les mains du Directeur de la CCSS et de la CAMTI.

ARTICLE 14

L'adhésion et l'engagement sont souscrits, en principe, pour la durée de la présente Convention.

Toutefois, l'Association des kinésithérapeutes et les Caisses Sociales réservent expressément le droit de chaque praticien de dénoncer son engagement et son adhésion avant l'expiration de cette durée, moyennant un préavis d'un mois, par lettre recommandée adressée au Directeur de la CCSS et de la CAMTI.

ARTICLE 15

Chaque kinésithérapeute acceptant de donner son adhésion et de s'engager personnellement apposera sa signature sur un formulaire d'adhésion comportant la formule suivante :

« Je reconnais avoir pris connaissance des termes de la présente Convention et affirme
« les approuver personnellement sans aucune exception ni réserve. »

« Je m'engage en conséquence à observer en toute bonne foi les clauses et conditions de
« ladite Convention dans mes rapports avec les Caisses Sociales et les bénéficiaires de
« leurs prestations, ainsi qu'à apporter mon plein et entier concours lors de toute
« demande ou contrôle des Caisses dans les délais, prévus à l'article 20. »

« Le présent engagement est souscrit pour la durée prévue à l'article 29 ci-après, sous
« réserve de mon droit de le dénoncer à tout moment, moyennant un préavis d'un mois,
« par lettre recommandée adressée au Directeur de la CCSS et de la CAMTI. »

La signature sera précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé. »

Par leur adhésion, les praticiens s'engagent à observer dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement.

Cet engagement s'étend au respect des règles de bonne pratique, lesquelles pourront être fixées par simple échange de lettres entre le Président de l'Association des kinésithérapeutes et le Directeur de la CCSS et de la CAMTI.

ARTICLE 16

Il sera remis un exemplaire de la Convention à chacun des kinésithérapeutes ayant accompli les formalités prévues à l'article 15.

COMMISSION MIXTE D'ETUDES ET DE CONCILIATION

ARTICLE 17

En vue d'assurer la collaboration prévue à l'article 1^{er}, il est institué une Commission, dite "Commission mixte d'études et de conciliation".

ARTICLE 18

La Commission est composée de sept membres :

- un Président désigné par le Département des Affaires Sociales et de la Santé, ayant voix prépondérante en cas de partage des voix,
- trois praticiens libéraux désignés par l'Association des kinésithérapeutes,
- le Directeur Général des Caisses Sociales ou son délégué,
- un médecin-conseil des Caisses Sociales,
- un autre représentant des Caisses Sociales.

ARTICLE 19

La Commission mixte d'études et de conciliation connaît notamment de :

- toute question intéressant à la fois les Caisses Sociales et les membres de la profession, dont l'examen n'est pas réservé par la loi, les règlements en vigueur ou une décision du Gouvernement, à tout autre organisme ou assemblée,
- toute difficulté soulevée par l'application de la présente Convention,
- tout abus dans l'application des tarifs fixés par la présente Convention,
- toute faute, abus, fraude et tout fait intéressant l'exercice de la profession relevé à l'encontre d'un kinésithérapeute conventionné, en ce qui concerne l'application de la Convention, à l'occasion de soins dispensés aux bénéficiaires des prestations,
- toute faute, abus et fraude commis par un bénéficiaire des prestations des Caisses Sociales ou par un agent de ces dernières, portant préjudice à l'Association des kinésithérapeutes ou à l'un de ses membres.

ARTICLE 20

Toute question pouvant mettre en cause un kinésithérapeute conventionné ne pourra être soumise à la Commission qu'après avoir fait l'objet d'une tentative de solution directe avec l'intéressé.

A cet effet, le Service concerné des Caisses Sociales donnera connaissance, par écrit, à ce dernier, des faits qui motivent une mise au point, en l'invitant à fournir, également par écrit et dans un délai de quinzaine, toutes explications susceptibles de préciser la nature et la portée exacte de ces faits.

Faute de réponse dans ce délai, un autre courrier, notifié en la forme R.A.R., sera adressé au praticien, en précisant que l'absence de réponse à l'issue d'un nouveau délai de quinzaine constituerait un renoncement au bénéfice de la Convention.

Le praticien peut dans ce dernier cas solliciter la réouverture de ses liens conventionnels durant une période de six mois suivant la constatation de son déconventionnement, notifiée par courrier R.A.R., en devant impérativement fournir lors de cette demande les explications visées au second alinéa.

Enfin et dans tous les cas, lorsque la réponse ne permet pas de résoudre la difficulté, la question est portée à la connaissance de la Commission.

ARTICLE 21

La Commission peut être saisie à la demande soit des Caisses Sociales ou de l'Association des kinésithérapeutes, soit d'un professionnel de santé conventionné ou d'un bénéficiaire des prestations.

La demande doit définir avec précision son objet et être adressée au Président de la Commission, qui fixe la date de la réunion et en arrête l'ordre du jour.

La Commission peut également être saisie des faits prévus à l'article 19 de la Convention sur simple déclaration des bénéficiaires des prestations, soit écrite, soit enregistrée par le médecin-conseil ou un cadre des Services administratifs des Caisses Sociales.

ARTICLE 22

Tout praticien mis en cause a le droit d'être entendu personnellement par la Commission ou de lui adresser un mémoire écrit.

La date à laquelle l'affaire le concernant sera soumise à la Commission devra lui être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, quinze jours au moins à l'avance.

L'intéressé empêché de se présenter devant la Commission pour un motif légitime et sérieux (maladie, décès d'un proche ...) pourra demander par écrit le renvoi de l'affaire à une prochaine réunion.

Un seul renvoi sera accordé pour la réunion immédiatement suivante, sauf raisons majeures.

La nouvelle date à laquelle l'affaire sera examinée doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'intéressé, huit jours au moins à l'avance.

A défaut de demande écrite de renvoi, la Commission statuera d'office sur le vu des éléments dont elle dispose, en tenant compte des explications que l'intéressé a fournies à l'occasion de la tentative de solution directe prévue par l'article 20 ci-dessus.

ARTICLE 23

Les convocations sont adressées par le Directeur Général des Caisses Sociales.

Elles doivent faire mention de l'ordre du jour de la réunion.

ARTICLE 24

Les membres de la Commission mixte doivent conserver une discrétion absolue sur leurs délibérations.

ARTICLE 25

Dans tous les cas, la Commission mixte aura compétence pour ordonner à l'encontre du praticien le remboursement des sommes indûment perçues. Ce remboursement sera effectué par l'intermédiaire des Caisses Sociales.

Dans le cas d'abus graves ou réitérés, comme dans celui où le praticien se refuserait à exécuter une décision de la Commission, prise en vertu de l'alinéa précédent, elle aura compétence pour exclure temporairement ou définitivement le professionnel de santé du bénéfice des dispositions de la présente Convention.

L'exclusion ainsi prononcée pourra recevoir, auprès des bénéficiaires des prestations des Caisses Sociales, la publicité nécessaire à leur information.

En ce domaine, la Commission mixte statue en dernier ressort et ses décisions présentent un caractère définitif.

ARTICLE 26

Il est dressé un procès-verbal sommaire de chaque réunion.

Les décisions qui y sont mentionnées deviennent exécutoires dès signature du procès-verbal par le Président de la Commission.

Les procès-verbaux seront établis en trois exemplaires respectivement destinés au Président, aux Caisses Sociales, à l'Association des kinésithérapeutes.

Les Caisses Sociales conservent le droit d'exercer, après examen et avis de la Commission mixte d'études et de conciliation, tout recours auprès des juridictions compétentes.

ARTICLE 27

Les décisions de la Commission sont notifiées aux parties intéressées par les soins des Services des Caisses Sociales.

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 28

Les Caisses Sociales auront la possibilité d'afficher à l'intérieur de leurs locaux et de publier le tarif des honoraires et la liste des praticiens ayant confirmé leur adhésion personnelle aux clauses et conditions de la présente Convention.

ARTICLE 29

La présente Convention, qui entrera en vigueur à compter de la date de son agrément par S.E.M. le Ministre d'Etat, est conclue pour une durée de trois exercices, s'achevant le 1^{er} octobre 2010 ; elle pourra être résiliée par chacune des parties par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation s'opèrera de plein droit à la fin du deuxième mois suivant celui au cours duquel la lettre aura été adressée.

Les parties s'engagent à se rencontrer, au moins six mois avant la date d'échéance prévue à l'alinéa précédent, en vue de se prononcer sur la reconduction du présent dispositif conventionnel et, le cas échéant, sur les modalités de cette reconduction.

à Monaco, le 9 Octobre 2007

Le Président
de l'Association Monégasque des Masseurs
Kinésithérapeutes,

Le Directeur des Caisses Sociales
de Monaco,

Alain PASTOR

Maurice PILOT

ANNEXE I

TARIFICATION CONVENTIONNELLE DES LETTRES-CLE (MISE A JOUR AU 1^{ER} OCTOBRE 2018)

La date d'effet retenue pour les tarifs suivants est fixée au 1^{er} octobre 2018.

La valeur maximale des lettres-clé applicable aux assurés bénéficiant d'une couleur de carte « verte » est fixée comme suit :

Lettre-clé	Libellé	Tarif conventionnel Carte Verte (€)
AMC - AMK - AMS	Actes pratiqués par les Masseurs-Kinésithérapeutes	2,89
Majorations		
AMD	Pour séance réalisée le Dimanche et les Jours Fériés	8,90
AMN	Pour séance réalisée la Nuit	5,30
Indemnité de déplacement		
DAMM	Indemnité forfaitaire Masseurs-Kinésithérapeutes	5,50

à Monaco, le 10 Août 2018

Le Président de l'Association
Monégasque des Masseurs Kinésithérapeutes,

Le Directeur des Caisses Sociales
de Monaco,

Philippe VIAL

Jean-Jacques CAMPANA

ANNEXE II

SEUIL MONETAIRE PREVU PAR L'ARTICLE 10 DE LA CONVENTION (MISE A JOUR AU 1^{ER} OCTOBRE 2018)

Pour les assurés classés en catégorie de carte « Rose » ou « Bulle », la procédure de HNP ne peut être appliquée lorsque le montant des honoraires facturés par un praticien sur une même feuille de soins est inférieur à un seuil monétaire fixé à :

↳ 152,88 €.

Ce seuil est revalorisé dans les mêmes conditions que celui fixé dans le cadre de la Convention conclue entre les Caisses Sociales et l'Ordre des Médecins de la Principauté de Monaco.

à Monaco, le 10 août 2018

Le Président de l'Association
Monégasque des Masseurs Kinésithérapeutes,

Le Directeur des Caisses Sociales
de Monaco,

Philippe VIAL

Jean-Jacques CAMPANA