



CAISSES SOCIALES DE MONACO

CONVENTION RELATIVE À LA TÉLÉTRANSMISSION  
AUX ORGANISMES COMPLEMENTAIRES DES FICHES DE  
DÉCOMPTE DE PRESTATIONS MÉDICALES

Entre les soussignés :

La CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX et la CAISSE  
D'ASSURANCE MALADIE, ACCIDENT ET MATERNITE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS,  
sises à Monaco, 11, rue Louis Notari,  
représentées par leur Directeur, Monsieur Bertrand CROVETTO,  
ci-dessous dénommées « les Caisses Sociales » ;

d'une part, et,

LE CABINET D'ASSURANCES ..... REPRESENTE PAR .....

plus loin dénommé l'Organisme complémentaire ;

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

## PREAMBULE

*Dans le but de faciliter et d'accélérer les démarches réalisées par l'assuré en vue d'obtenir le paiement de la part complémentaire de remboursement des frais médicaux qu'il expose, les Caisses Sociales proposent un service de transmission électronique à l'Organisme complémentaire conventionné, qu'il a désigné, des fiches ou éléments de décompte reflétant le paiement de la part desdits frais médicaux dont elles assument la charge.*

*Dans le cadre de cette offre, conditionnée par l'abonnement préalable de l'assuré au service de transmission électronique de l'exemplaire de la fiche de décompte qui lui est personnellement destinée, les Caisses Sociales n'entendent ni interférer dans les relations entre l'assuré et son Organisme complémentaire ni se substituer à l'assuré pour la réalisation des autres démarches sollicitées par l'Organisme complémentaire.*

*Animé par la même préoccupation de simplification des démarches administratives, l'Organisme complémentaire souhaitant offrir ce service à ses assurés accepte les termes de la présente Convention sans exception ni réserve.*

## **ARTICLE 1<sup>er</sup>**

### **Confidentialité - Sécurité**

Les deux parties à la Convention s'engagent à mettre en œuvre tous les moyens physique, logique, de surveillance et de contrôle pour assurer le niveau de confidentialité adéquat des éléments contenus dans la fiche de décompte télétransmise et, le cas échéant, les fichiers informatiques associés, lesquels ne pourront comporter que les seules informations figurant sur la fiche de décompte.

Elles s'engagent également à effectuer toutes les déclarations nécessaires auprès de la Commission de Contrôle des informations nominatives, à respecter strictement les prescriptions de cette Institution, et à ménager aux assurés le plus large droit d'accès et de rectification.

## **ARTICLE 2**

### **Abonnement de l'assuré**

L'abonnement de l'assuré résulte d'une démarche volontaire de sa part, les deux parties s'interdisant toute forme de pression, incitations ou pénalités financières visant à forcer cette démarche.

Elles se réservent en revanche la possibilité d'effectuer une large publicité autour de la mise en œuvre de ce nouveau service, afin d'assurer l'information de leurs assurés communs.

Sur le plan pratique, l'abonnement est activé par l'assuré qui sélectionne les options appropriées dans son profil utilisateur, au moyen de la procédure sécurisée mise à sa disposition sur le portail Internet des Caisses Sociales.

L'assuré peut à tout moment et sans préavis résilier ou modifier cet abonnement par simple mise à jour du profil utilisateur, visé à l'alinéa précédent.

## **ARTICLE 3**

### **Obligation des Caisses Sociales**

Les Caisses Sociales s'engagent :

- à communiquer par voie électronique à l'Organisme complémentaire, qui lui sera désigné par l'assuré, dès mise en paiement de la part obligatoire des prestations médicales, une fiche ou les éléments de décompte comportant les mêmes informations que celles adressées sur support papier ;
- à informer les Organismes complémentaires de toute discontinuité de ce service ;
- à apporter aux assurés une information générale sur les pièces justificatives complémentaires qu'ils doivent, le cas échéant, faire suivre par voie postale à leur Organisme complémentaire, pour permettre à celui-ci de traiter certains types de dossiers (dentaire, optique...) ;

- à gérer les situations de fin de droit signalées par les Organismes complémentaires (fin de contrat exclusivement) en :
  - ♦ réinitialisant les coordonnées de l'Organisme complémentaire saisies par l'assuré dans son profil utilisateur,
  - ♦ informant par courrier électronique l'assuré de cette réinitialisation ;
- à mettre à la disposition des Organismes complémentaires un service permettant l'authentification des fiches de décompte.

## **ARTICLE 4**

### **Obligation des Organismes complémentaires**

L'Organisme complémentaire s'engage :

- à informer ses assurés de l'existence de ce service, notamment lors des nouvelles adhésions ;
- à leur communiquer dans le mois suivant la signature de la présente Convention, puis au minimum, à chaque nouvelle adhésion ou renouvellement d'adhésion, les coordonnées électroniques que l'assuré doit saisir dans son profil utilisateur, pour bénéficier de ce service ;
- à informer les Caisses Sociales des radiations des assurés suite à fin de contrat, étant précisé que les autres cas dans lesquels l'Organisme complémentaire ne peut procéder au règlement de la part des prestations lui revenant (non paiement de prime ou prestation non couverte par exemple), devront être réglés dans le cadre de contacts directs avec l'assuré ;
- à informer clairement les assurés des situations dans lesquelles il appartient à ceux-ci d'adresser à l'Organisme complémentaire certaines pièces justificatives en complément des éléments de décompte numériques transmis par les Caisses Sociales ;
- à mettre en œuvre tous les moyens de sécurité et de contrôle appropriés, pour exclure l'utilisation par ses préposés des informations communiquées dans le cadre de la présente Convention, à toute autre fin que le décompte de la part complémentaire des remboursements des frais médicaux exposés par l'assuré.

## **ARTICLE 5**

### **Difficultés d'application de la Convention**

Toute difficulté d'application de la présente Convention pourra être signalée par chacune des parties au Comité de pilotage composé par :

- 2 représentants de la Chambre Syndicale de l'Assurance,
- 1 représentant de la Mutuelle Sociale et Familiale Monégasque,
- 3 représentants des Caisses Sociales.

Ce Comité a également compétence pour se prononcer sur l'évolution du dispositif ou proposer les évolutions qui lui paraîtraient de nature à améliorer la qualité du service offert aux assurés.

## **ARTICLE 6**

### **Durée de validité dénonciation**

La présente Convention est conclue pour une durée de 12 mois.

Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une même durée, sauf la possibilité pour chacune des parties de la dénoncer par lettre R.A.R., trois mois au moins avant sa date d'échéance.

Toutefois, en cas d'anomalie grave portant sur les obligations mises à la charge de l'Organisme complémentaire, les Caisses Sociales se réservent le droit de dénoncer la Convention à tout moment, sous réserve du respect d'un délai de préavis de 1 mois.

Monaco, le

Pour la CCSS et la CAMTI,

Pour

Bertrand CROVETTO



TELETRANSMISSION DES FICHES DE DECOMPTE  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS ORGANISME ADHERENT

**- AVENANT -**

L'Organisme d'assurance maladie complémentaire

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal/Ville : .....

Téléphone : .....

ayant adhéré à la Convention relative à la télétransmission des fiches de décompte de prestations médicales émises par la CCSS, la CAMTI et le SPME

demande que la (les) boîte(s) de réception de courrier électronique suivante(s) soit(ent) ajoutée(s) à la liste des adresses dédiées à la réception des flux électroniques émis par les Caisses Sociales de Monaco

1. Adresse : .....@..... libellé : .....

2. Adresse : .....@..... libellé : .....

3. Adresse : .....@..... libellé : .....

4. Adresse : .....@..... libellé : .....

5. Adresse : .....@..... libellé : .....

Fait à Monaco, le.....

Par .....

Signature (précédée de la mention manuscrite

« Lu et Approuvé »)