



CONTRAT DE MISE A DISPOSITION DU SERVICE FEUILLE DE SOINS ELECTRONIQUE

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1

Les Caisses d'assurance maladie de la Principauté mettent à la disposition des professionnels de santé conventionnés établis en Principauté ou dans le département des Alpes-Maritimes et disposant d'un matériel informatique compatible, répondant aux spécifications techniques minimales définies en annexe, l'accès à un service Internet sécurisé d'élaboration et de transmission de feuilles de soins électroniques (FSE) se substituant aux formulaires de feuilles de soins délivrées aux patients.

Les spécifications techniques minimales visées à l'alinéa précédent sont susceptibles d'être modifiées par les Caisses d'assurance maladie de la Principauté moyennant un délai de préavis de 6 mois.

Ce délai de préavis ne sera pas toutefois opposable aux Caisses d'assurance maladie de la Principauté lorsque la modification des spécifications techniques constitue une nécessité imposée par l'évolution des logiciels et ou matériels développés ou fournis par des entreprises ou institutions tierces.

Article 2

Les Professionnels de Santé contractants s'engagent à utiliser ce service en apportant la plus grande attention à la qualité, à l'exactitude et à la conformité aux dispositions de la Convention des informations portées sur la feuille de soins électronique.

Les mesures d'authentification du poste de professionnel de santé, par la saisie d'un code d'accès et d'un mot de passe, garantissant la non-répudiation des FSE émises, les éventuelles anomalies relevées dans les informations portées par le Professionnel de Santé sur ces documents engagent sa responsabilité dans les mêmes conditions que si ces informations figuraient sur un formulaire de feuille de soins revêtu de son cachet et de sa signature.

Les éventuelles habilitations données par un professionnel de santé à l'un de ses préposés pour produire et/ou transmettre des feuilles de soins électroniques, le sont sous sa seule responsabilité et impliquent la mise en œuvre d'une organisation et de procédures de suivi rigoureux visant à limiter les possibilités d'utilisation abusive ou détournée de cet outil et, le cas échéant, à détecter au plus tôt ces situations.

En vue de faciliter la mise en œuvre des procédures de suivi visées à l'alinéa précédent, le service comporte un module de consultation des FSE émises par le professionnel de santé au cours des 12 mois précédents.



SECURITE CONFIDENTIALITE DES TRANSACTIONS

Article 3

Les Caisses d'assurance maladie de la Principauté s'engagent à assurer la sécurité et la confidentialité des transactions au moyen d'une liaison sécurisée reposant sur le protocole https, soit http + SSL.

Article 4

Les Professionnels de Santé s'interdisent et interdisent à leurs préposés de communiquer à des tiers ou d'utiliser à des fins autres que celle de l'élaboration d'une FSE correspondant à des actes qu'ils ont personnellement réalisés :

- Les codes FSE, figurant sur la carte d'immatriculation des patients,
- Les informations administratives concernant l'assuré ou l'un de ses ayants droit.

Article 5

En cas de suspicion de détournement des moyens d'authentification, le professionnel de santé en avise les Caisses d'assurance maladie de la Principauté immédiatement.

Ce signalement doit faire l'objet d'une confirmation par courrier au plus tard dans les 48 heures suivant la constatation des éléments matériels fondant la suspicion de détournement.

Les Caisses d'assurance maladie de la Principauté prendront toutes les mesures de sauvegarde qu'imposera la situation (révocation des codes d'accès, suspension temporaire de service ...).

Article 6

Le Professionnel de Santé qui cesse son activité ou transfère son lieu d'exercice hors du territoire de la Principauté ou du Département français limitrophe est tenu d'en informer les Caisses d'assurance maladie de la Principauté par courrier sous 48 heures.

Article 7

Dans le cas où des prestations seraient indûment servies du fait du non-respect des dispositions des Articles 5 et 6, celles-ci seraient mises à la charge du professionnel de santé défaillant, sans que celui-ci puisse invoquer dans ses relations avec les Caisses d'assurance maladie de la Principauté le comportement fautif ou frauduleux d'un tiers.



HORAIRES D'OUVERTURE DU SERVICE-DELAIS DE TRANSMISSION DES FSE

Article 8

Les Caisses d'assurance maladie de la Principauté s'engagent à assurer une continuité de service de 7 h 30 à 22 h 00, 7 jours sur 7.

Les éventuelles interruptions temporaires de service liées à des maintenances informatiques prévisibles feront l'objet d'une notification par courriel respectant un délai de préavis d'au moins 48 heures.

Article 9

Les Professionnels de Santé s'engagent à transmettre les FSE en temps réel et au plus tard le lendemain du jour suivant celui au cours duquel l'acte ou le dernier acte d'une série de séances de soins a été réalisé.

En tout état de cause, les FSE transmises plus de 5 jours après la réalisation de l'acte ou du dernier acte d'une série de séances de soins seront rejetées par le service de saisie en ligne des FSE.

Toutefois, pour ce qui concerne les séries d'actes réalisés par les auxiliaires médicaux, ce délai est porté au mois suivant.

TRAITEMENT DES REJETS

Article 10

Les FSE rejetées lorsque le patient ne satisfait pas aux conditions d'ouverture aux droits donneront lieu à une notification :

- à l'assuré, lorsque celui-ci s'est acquitté du montant des honoraires,
- au professionnel de santé lorsque celui-ci a fait usage de la procédure d'honoraires non payés et demande en conséquence le règlement direct par la Caisse de la part remboursable de ses honoraires.

Dans cette dernière hypothèse, le Professionnel de Santé fera son affaire du recouvrement auprès du patient de la part d'honoraire lui restant due.

NB. Il est rappelé dans ce cadre que la mise en œuvre d'une procédure de transmission électronique des feuilles de soins ne modifie en rien les dispositions conventionnelles aux termes desquels la procédure de HNP, conçue pour faciliter l'accès aux soins des assurés se trouvant dans l'incapacité de faire l'avance des honoraires médicaux, doit revêtir un caractère exceptionnel et respecter les conditions relatives au quotient familial du foyer formalisé par la couleur de carte.



DISPOSITIONS DIVERSES

Article 11

Le présent contrat est conclu pour une durée de 1 année prorogable par tacite reconduction.

Il peut être dénoncé à tout moment par l'une ou l'autre des parties moyennant un délai de préavis de 1 mois sans qu'il soit nécessaire d'en préciser le motif.

Article 12

En application de l'article 14 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification relatif aux informations personnelles vous concernant, détenues par les Caisses d'assurance maladie de la Principauté.

La CCSS est expressément désignée en qualité d'organisme référent pour l'exercice de ce droit ; elle s'engage à transmettre à la CAMTI et au SPME les demandes qui lui seront présentées.

Vous pouvez exercer à tout moment ce droit en contactant le Service « Relations avec les Professionnels de Santé » aux coordonnées suivantes :

Tel : + 377.93.15.43.44

Courriel : professionnel-sante@caisses-sociales.mc

Adresse postale : 11, Rue Louis Notari – MC 98000 MONACO CEDEX

La dénomination Caisses d'assurance maladie de la Principauté vise, dans le cadre du présent contrat, les trois régimes d'assurance maladie obligatoire de la Principauté de Monaco suivants :

- la Caisse de Compensation des Services Sociaux ;
- la Caisse d'Assurance Maladie et Maternité des Travailleurs Indépendants ;
- le Service des Prestations Médicales de l'Etat ;

qui ont décidé de proposer un portail commun pour la transmission des FSE.

L'ensemble des dispositions du présent contrat, opposables aux Caisses d'assurance maladie de la Principauté le sont donc à chacun des Organismes nommés ci-dessus, alors que celles faisant référence à la Convention de février 2006 ne concernent que les patients relevant de la CCSS et de la CAMTI.

Article 13

Les juridictions monégasques sont compétentes pour connaître des différends nés de l'exécution du présent contrat.