

AVENANT N° 1
à la Convention conclue entre
la Caisse d'Assurance Maladie, Accident et Maternité des Travailleurs
Indépendants
et
le Collège des Chirurgiens-Dentistes de la Principauté de Monaco

ARTICLE 1^{er}

Les dispositions des articles 5 à 8 de la Convention conclue entre la CAMTI et le Collège des Chirurgiens-Dentistes de la Principauté de Monaco 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 des prestations :

- ◆ couleur « verte »
- ◆ couleur « rose »
- ◆ couleur « bulle »

Les travailleurs indépendants sont classés dans les différentes catégories de couleur de carte sur la base des mêmes plafonds de quotients familiaux que ceux découlant de la Convention conclue entre la CCSS et le Collège des Chirurgiens-Dentistes et en retenant les mêmes règles de calcul des quotients familiaux.

Pour les Travailleurs Indépendants en activité, l'accès à la catégorie « verte » est toutefois réservé 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 présent article.

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

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 Chirugiens-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.

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 8 bis

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 32.

ARTICLE 2

A l'article 3 les termes « article 5 » sont remplacés par « article 8 bis ».

Au deuxième alinéa de l'article 15, les mots « classés dans la troisième catégorie prévue à l'article 8 et » sont supprimés.

Monaco, le 18 février 2011

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

**Le Directeur
de la CCSS**

Bruno FISSORE

Jean-Jacques CAMPANA