

CONVENTION RELATIVE A LA TELETRANSMISSION
AUX ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRES
DES FICHES DE DECOMPTES
DE PRESTATIONS MEDICALES

ENTRE LES SOUSSIGNES

Le Service des Prestations Médicales de l'Etat, représenté par Madame Candice FABRE, Chef de Service, en ses bureaux, sis Stade Louis II, Entrée C, 19 avenue des Castelans, B.P. 679, 98014 MONACO Cedex,

ci-dessous dénommé « le S.P.M.E. »

ET

Le cabinet d'assurance

Représenté par

Plus loin dénommé « l'Organisme d'assurance maladie complémentaire » ;

L'expression « les parties » désigne collectivement le S.P.M.E. et l'Organisme d'assurance maladie complémentaire.

IL A ETE CONVENU ET ARRETE 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, le Service des Prestations Médicales de l'Etat (S.P.M.E.) assure un service de transmission électronique à l'Organisme d'assurance maladie complémentaire conventionné, que l'assuré a désigné, des fiches ou éléments de décompte reflétant le paiement de la part desdits frais médicaux dont il assume 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, le S.P.M.E. n'entend ni interférer dans les relations entre l'assuré et son Organisme d'assurance maladie complémentaire ni se substituer à l'assuré pour la réalisation des autres démarches sollicitées par cet organisme.

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

ARTICLE 1er

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 (C.C.I.N.), 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 leur 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 du S.P.M.E.

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 du S.P.M.E.

Le S.P.M.E. s'engage :

- à communiquer par voie électronique à l'Organisme d'assurance maladie complémentaire, qui lui est 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 l'Organisme d'assurance maladie complémentaire 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 d'assurance maladie complémentaire, pour permettre à celui-ci de traiter certains types de dossiers (dentaire, optique...) ;

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

ARTICLE 4

Obligation de l'Organisme d'assurance maladie complémentaire

L'Organisme d'assurance maladie complémentaire s'engage :

- à informer ses assurés de l'existence de ce service de transmission électronique, notamment lors des nouvelles adhésions ;
- à communiquer à ses assurés dans le mois suivant la signature de la présente convention, puis, au minimum, à chaque nouvelle adhésion ou renouvellement d'adhésion, les coordonnées électroniques qu'ils doivent saisir dans leurs profils utilisateurs, pour bénéficier de ce service ;
- à informer le S.P.M.E. des radiations des assurés suite à la fin de leurs contrats - étant précisé que les autres cas dans lesquels l'Organisme d'assurance maladie complémentaire ne peut procéder au règlement de la part des prestations lui revenant (non-paiement de prime ou prestation non couverte par exemple) doivent 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 d'assurance maladie complémentaire certaines pièces justificatives en complément des éléments de décomptes numériques transmis par le S.P.M.E. ;
- 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 ;
- à faire modifier le mot de passe d'accès au serveur sécurisé au minimum tous les 3 mois en contactant les Caisses Sociales de Monaco.

ARTICLE 5

Difficultés d'application de la convention

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

- deux représentants de la chambre syndicale de l'Organisme d'assurance maladie complémentaire,
- un représentant du S.P.M.E.,
- trois représentants des Caisses Sociales Monégasques (en qualité de prestataire de service pour le compte du S.P.M.E.).

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

ARTICLE 6

Durée de validité et dénonciation

La présente convention est conclue pour une durée de douze mois à compter de sa signature par l'Organisme d'assurance maladie complémentaire.

Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une même durée, sauf la possibilité pour chacune des parties de la dénoncer par lettre recommandée avec avis de réception, trois mois avant sa date d'échéance.

Toutefois, en cas d'anomalie grave portant sur les obligations mises à la charge de l'Organisme d'assurance maladie complémentaire, le S.P.M.E. se réserve le droit de dénoncer la convention à tout moment, sous réserve du respect d'un délai de préavis d'un mois.

Monaco, le

Pour le S.P.M.E.,
Le Chef de Service,

Pour

Candice FABRE

TELETRANSMISSION DES FICHES DE DECOMPTE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SUR L'ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE ADHERENT

L'Organisme d'assurance maladie complémentaire,

Raison Sociale :

Adresse :

Code Postal / Ville :

Téléphone : Adresse Mail :

Ayant adhéré à la Convention relative à la télétransmission aux Organismes d'assurance maladie complémentaires des fiches de décompte de prestations médicales émises par le S.P.M.E.,

Indique que la /les boîtes/s de réception de courrier électronique suivantes/s est/sont dédiée/s à la réception d'un courriel informant du dépôt d'un fichier de paiement émanant du S.P.M.E :

1. Adresse : @ Libellé :

2. Adresse : @ Libellé :

3. Adresse : @ Libellé :

4. Adresse : @ Libellé :

5. Adresse : @ Libellé :

Les correspondances relatives à l'exécution de ladite convention peuvent être adressées soit par voie postale, soit par courrier électronique à l'adresse :

..... @

Fait à , le

Par

Signature :

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)