

**ACCORDS DE SÉCURITÉ SOCIALE
ENTRE LA FRANCE
ET LA PRINCIPAUTÉ DE MONACO**

Mis à jour : Avril 2004

SOMMAIRE

Convention du 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco sur la sécurité sociale, entrée en vigueur le 1^{er} avril 1954 (décret n° 54-682 du 11 juin 1954 – JO 27 juin 1954 – BO SS 9-92 n° 82 – MASI 92/2) et modifiée par :

- Avenant du 5 juillet 1961 (décret n° 61-1350 du 6 décembre 1961) ;
- Avenant du 19 décembre 1963 (décret n° 64-603 du 22 juin 1964 – JO 26 juin 1964) ;
- Avenant du 3 décembre 1965 (décret n° 66-124 du 25 février 1966 – JO 2 mai 1966) ;
- Avenant du 17 décembre 1979 (décret n° 82-855 du 4 octobre 1982 – JO 8 octobre 1982) ;
- Avenant n° 5 du 20 juillet 1998 (décret n° 2000-377 du 26 avril 2000 – JO 30 avril 2000).

p. 3

Arrangement administratif du 5 novembre 1954 relatif aux modalités d'application de la Convention de sécurité sociale du 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco (décret n° 54-1351 du 14 décembre 1954 – JO du 1^{er} février 1955), modifié par :

- Arrangement administratif du 24 mars 1961 (JO 24 juin 1961) ;
- Arrangement administratif du 14 avril 1965 (BO 26/65, ASC 18227) ;
- Arrangement administratif du 1^{er} mars 1983 (BO MASI 92/2, SS 9-92) ;
- Arrangement administratif n° 4 du 20 juillet 1998 (BO SS 9-92, 1660 – MES 2000/23).

p. 27

Arrangement administratif particulier du 7 avril 2000 portant diverses dispositions relatives à l'application de la Convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté de Monaco (BO SS 9-92, 1664 - MES 2000/23).

p. 47

Arrangement administratif particulier du 20 juillet 1998 concernant les modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasques mentionnés aux articles 11, paragraphe 1^{er}, c) et d) et 12, paragraphe 1^{er}, c) et d) de la convention du 28 février 1952 (BO SS 9-92, 2036 - MES 2000/28), modifié par l'arrangement administratif du 7 avril 2000 (BO SS 9-92, 1663 – MES 2000/23), par l'arrangement administratif du 15 mars 2002, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2002, par l'arrangement administratif complémentaire n° 3 du 14 avril 2003, entré en vigueur le 1^{er} juin 2003 et par l'arrangement administratif du 16 mars 2004, entré en vigueur le 1^{er} avril 2004.

p. 55

Arrangement administratif du 6 juin 2000 concernant les modalités de remboursement des frais de séjour des assurés admis dans le secteur privé des praticiens exerçant leur activité dans les établissements publics de soins français et monégasques (BO SS 9-92, 1946), modifié par arrangement administratif du 15 mars 2002, entré en vigueur le 1^{er} décembre 2001.

p. 65

Arrangement administratif particulier du 20 juillet 1998 concernant l'activité occasionnelle des professionnels de santé, sur le territoire de l'autre Partie contractante mentionnée à l'article 13 de la convention du 28 février 1952 (BO SS 9-92, 1662 – MES 2000/23).

p. 69

Accord complémentaire du 15 décembre 1998 relatif aux modalités de facturation et de remboursement des soins assurés par le centre d'hémodialyse de Monaco (BO SS 9-92, 419 - MES 99/6). **p. 77**
Avenant n° 1 du 9 décembre 1999 à l'accord complémentaire. **p. 85**

Échange de lettres du 26 juin 1975 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Principauté de Monaco relatif au rattachement des médecins monégasques aux régimes de retraite des médecins français, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1975 (BO SS 1-166).

p. 87

Arrangement administratif du 20 juin 1978 concernant les modalités d'application de l'échange de lettres du 26 juin 1975 (BO SS 1-166). **p. 93**

CONVENTION
du 28 février 1952
entre la France et la Principauté de Monaco
sur la sécurité sociale

CONVENTION DU 28 FÉVRIER 1952

Titre premier : principes généraux (articles 1 à 5)	7
Titre II : dispositions particulières	10
Chapitre 1 ^{er} : assurance maladie et maternité (articles 6 à 18)	10
Chapitre 1 ^{er} bis : assurance décès (articles 19 et 20)	17
Chapitre II : assurance invalidité (articles 21 à 24)	17
Chapitre III : assurance vieillesse et assurance décès (pensions) (articles 25 à 28 quater)	18
Chapitre IV : (<i>abrogé</i>)	
Chapitre V : prestations familiales (articles 29 et 30)	21
Chapitre VI : accidents du travail (articles 31 à 33)	21
Titre III : dispositions générales et diverses	22
Chapitre 1 ^{er} : entraide administrative (articles 34 à 38)	22
Chapitre 2 : dispositions diverses (articles 39 à 45)	24

CONVENTION DU 28 FÉVRIER 1952

TEXTES MODIFICATIFS

1. *Avenant du 5 juillet 1961* (entré en vigueur le 1^{er} décembre 1961, publié par décret n° 61-1350 du 6 décembre 1961, JO du 13 décembre 1961).
2. *Avenant du 19 décembre 1963* (entré en vigueur le 1^{er} juillet 1964, publié par décret n° 64-603 du 22 juin 1964, JO du 26 juin 1964).
3. *Avenant du 3 décembre 1965* (entré en vigueur le 1^{er} mars 1966, publié par décret n° 66-124 du 25 février 1966, JO du 2 mars 1966).
4. *Avenant du 17 décembre 1979* (entré en vigueur le 1^{er} juin 1982, publié par décret n° 82-855 du 4 octobre 1982, JO du 8 octobre 1982).
5. *Avenant n° 5*, entré en vigueur le 1^{er} mai 2000, date d'application provisoire le 1^{er} octobre 1998 (article 6, paragraphe 2 de l'avenant). Publié par décret n° 2000-377 du 26 avril 2000 – JO du 30 avril 2000.

CONVENTION DU 28 FÉVRIER 1952**entre la France et la Principauté de Monaco
sur la sécurité sociale**

(Décret n° 54-682 du 11 juin 1954 – JO du 27 juin 1954)

*Le Président de la République française,
et
S.A.S. le Prince de Monaco,*

Considérant qu'en raison de la situation géographique de la Principauté de Monaco et des liens traditionnels qui l'unissent à la France, il y a lieu de coordonner les régimes de sécurité sociale des deux pays en vue de garantir le bénéfice desdits régimes aux ressortissants français et monégasques,

Ont résolu de conclure une convention et, à cet effet, ont nommé leurs plénipotentiaires, [...] lesquels, après avoir échangé leurs pouvoirs reconnus en bonne et due forme, sont convenus des dispositions suivantes :

TITRE PREMIER**PRINCIPES GÉNÉRAUX****ARTICLE PREMIER**

1. Les ressortissants français ou monégasques, salariés ou assimilés aux salariés par les législations de sécurité sociale énumérées à l'article 2 de la présente convention, sont soumis respectivement auxdites législations applicables dans la Principauté de Monaco ou en France, et en bénéficient dans les mêmes conditions que les ressortissants de chacun de ces pays.
2. Les ressortissants monégasques, autres que ceux visés au premier paragraphe du présent article, bénéficient des prestations familiales, conformément aux législations énumérées à l'article 2, applicables en France et dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

ARTICLE 2

1. Les législations de sécurité sociale auxquelles s'applique la présente convention sont :

1. En France

- a) La législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
- b) La législation générale fixant le régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions non agricoles, et concernant l'assurance des risques maladie, invalidité, vieillesse, décès et la couverture des charges de la maternité ;

- c) La législation des assurances sociales applicables aux salariés et assimilés des professions agricoles et concernant la couverture des mêmes risques et charges ;
- d) La législation des prestations familiales ;
- e) Les législations sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- f) Les régimes spéciaux de sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les risques ou prestations couverts par les législations énumérées aux alinéas précédents.

2. Dans la principauté de Monaco

- a) La législation fixant l'organisation des services sociaux ;
 - b) La législation applicable aux salariés réglementant la couverture des charges de la maternité et des risques décès, maladie, invalidité, vieillesse, à l'exception des dispositions concernant la retraite uniforme ;
 - c) La législation des prestations familiales applicables aux salariés ;
 - d) La législation sur la déclaration, la réparation et l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
 - e) Les régimes particuliers de services sociaux et de retraites, en tant qu'ils concernent les risques ou prestations couverts par les législations énumérées aux alinéas précédents.
2. Par dérogation au paragraphe 1^{er} (1.b) ci-dessus, la présente convention ne s'applique pas à la loi française du 23 septembre 1948, n° 48-1473, étendant aux étudiants certaines dispositions de l'ordonnance du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions non agricoles, à moins qu'un arrangement administratif n'intervienne à cet effet.
3. La présente convention s'appliquera également à tous les actes législatifs ou réglementaires qui ont modifié ou complété ou qui modifieront ou compléteront les législations énumérées au paragraphe 1^{er} du présent article.

Toutefois, elle ne s'appliquera :

- a) aux actes législatifs ou réglementaires couvrant une branche nouvelle de la sécurité sociale que si un arrangement intervient à cet effet entre les pays contractants,
- b) aux actes législatifs ou réglementaires qui étendront les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires que s'il n'y a pas, à cet égard, opposition du gouvernement du pays intéressé notifiée au gouvernement de l'autre pays dans un délai de trois mois à dater de la publication officielle desdits actes.

ARTICLE 3 (1)

1. Les travailleurs français ou monégasques salariés ou assimilés aux salariés par les législations applicables dans chacun des pays contractants, occupés dans l'un de ces pays, sont soumis aux législations en vigueur au lieu de leur travail.

2. Le principe posé au paragraphe 1^{er} du présent article comporte les exceptions suivantes :

- a) Les travailleurs salariés ou assimilés, habituellement occupés dans le premier pays par une entreprise ayant dans ce pays un établissement dont les intéressés relèvent normalement et qui sont temporairement occupés dans le deuxième pays, demeurent soumis aux législations en vigueur dans le premier pays, pour autant que la durée probable de leur occupation sur le territoire du deuxième pays n'excède pas six mois ; dans le cas où cette occupation, pour des motifs imprévisibles, excéderait six mois, l'application des législations en vigueur dans le premier pays pourra exceptionnellement être maintenue avec l'accord des autorités administratives compétentes du deuxième pays ;
- b) Pour les entreprises ou exploitations traversées par la frontière commune des deux pays, les législations applicables aux personnes occupées dans ces entreprises ou exploitations sont exclusivement celles qui sont en vigueur dans le pays où l'entreprise a son siège ;
- c) Les travailleurs salariés ou assimilés des entreprises publiques ou privées de transports qui s'étendent d'un des pays contractants à l'autre pays, occupés dans les parties mobiles (personnel ambulante) de ces entreprises, sont exclusivement soumis aux dispositions en vigueur dans le pays où l'entreprise a son siège ;
- d) Les travailleurs salariés ou assimilés occupés à Monaco, notamment dans les services français des douanes et des postes, télégraphes et téléphones, et dans les services de la Société nationale des chemins de fer français, sont soumis à la législation française ;
- e) Les voyageurs ou représentants de commerce travaillant simultanément en France et à Monaco sont soumis à la législation française.

Toutefois, la législation monégasque s'applique à ceux qui résident à Monaco et exercent exclusivement leur activité pour un ou plusieurs employeurs établis à Monaco.

- f) Les membres français ou monégasques des équipages des navires de commerce ou des bateaux de pêche battant pavillon monégasque sont soumis à la législation française, quel que soit le lieu de leur résidence ;

Les membres monégasques des équipages de navires de commerce ou des bateaux de pêche battant pavillon français sont soumis à la législation française, quel que soit le lieu de leur résidence ;

- g) Les travailleurs salariés ou assimilés travaillant à leur propre domicile sont soumis aux dispositions en vigueur au lieu de leur domicile, quel que soit le lieu du siège de l'établissement employeur.

3. Les ressortissants français ou monégasques autres que les travailleurs salariés ou assimilés sont soumis à la législation française concernant les prestations familiales s'ils exercent en France une activité professionnelle. Au cas où ils n'exercent aucune activité professionnelle, ils sont soumis à la législation des prestations familiales françaises s'ils ont en France leur résidence habituelle.

4. Les autorités administratives compétentes des États contractants pourront prévoir, d'un commun accord, des exceptions aux règles énoncées au paragraphes 1^{er} et au paragraphe 3 du présent article. Elles pourront convenir également que les exceptions prévues au paragraphe 2 ne s'appliquent pas dans certains cas particuliers.

ARTICLE 4

Les dispositions du paragraphe 1^{er} de l'article 3 sont applicables aux travailleurs salariés ou assimilés, quelle que soit leur nationalité, occupés dans les postes diplomatiques ou consulaires français ou monégasques, ou qui sont au service personnel d'agents de ces postes.

Toutefois :

1. Sont exceptés de l'application du présent article les agents diplomatiques et consulaires de carrière, y compris les fonctionnaires appartenant au cadre des chancelleries ;
2. Les travailleurs salariés ou assimilés, qui appartiennent à la nationalité du pays représenté par le poste diplomatique ou consulaire et qui ne sont pas fixés définitivement dans le pays où ils sont occupés, peuvent opter entre l'application de la législation du pays de leur lieu de travail et celle de la législation de leur pays d'origine.

ARTICLE 5

Ne sont pas opposables aux ressortissants français et monégasques les dispositions contenues dans les législations monégasque et française concernant les assurances sociales et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles qui restreignent les droits des étrangers ou opposent à ceux-ci des déchéances en raison du lieu de leur résidence.

TITRE II

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

CHAPITRE PREMIER (5)

Assurances maladie et maternité

ARTICLE 6 (1) (5)

1. Lorsque l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations des assurances maladie et maternité, pour les travailleurs salariés ou assimilés, soumis à la législation d'un État contractant, ainsi que pour les membres de leur famille, est subordonnée à l'accomplissement de périodes d'immatriculation ou d'affiliation, de périodes d'assurance ou assimilées ou équivalentes, de périodes d'emploi ou de périodes de résidence, l'institution compétente de cet État tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'immatriculation ou d'affiliation, des périodes d'assurance ou assimilées ou équivalentes, des périodes d'emploi ou des périodes de résidence accomplies sous la législation ou sur le territoire de l'autre État contractant, comme si elles avaient été accomplies sous la législation que cette institution applique ou sur le territoire du premier État.

2. Lorsque la législation d'un État contractant soumet à une condition de durée minimale d'assurance ou de résidence antérieure, le droit aux prestations pour des affections dont peut être atteint le travailleur lui-même ou l'un des membres de sa famille et dont l'origine ou la déclaration est antérieure à la dernière affiliation du travailleur, cette condition n'est pas opposable aux bénéficiaires de la présente Convention.

ARTICLE 7 (5)

Par dérogation aux dispositions de la Convention relatives à la législation applicable, les travailleurs soumis alternativement ou successivement à la législation de l'un et de l'autre État contractant bénéficient, ainsi que les membres de leur famille, des prestations d'assurance maternité prévues par la législation dont ils relevaient à la date présumée de la conception, pour autant qu'ils remplissent les conditions requises par cette législation pour bénéficier de ces prestations, compte tenu, si nécessaire, des dispositions de l'article 6.

ARTICLE 8 (5)

1. Les travailleurs salariés et assimilés soumis à la législation d'un État contractant et satisfaisant aux conditions requises par cette législation, compte tenu, le cas échéant, des dispositions des articles 6 et 7, bénéficient, ainsi que les membres de leur famille, des prestations des assurances maladie et maternité prévues par ladite législation pour des soins reçus :
 - a) Sur le territoire monégasque pour les assurés du régime français qui y résident ;
 - b) Sur le territoire du département français de résidence pour les assurés du régime monégasque résidant en France. Lorsque les soins sont dispensés aux assurés du régime monégasque, en dehors de leur département français de résidence, ceux-ci sont pris en charge conformément au paragraphe 2 du présent article ou à l'article 9 selon le cas.
2. Les travailleurs salariés et assimilés soumis à la législation d'un État contractant et satisfaisant aux conditions requises par cette législation, compte tenu, le cas échéant, des dispositions des articles 6 et 7, bénéficient, ainsi que les membres de leur famille, des prestations des assurances maladie et maternité prévues par ladite législation pour des soins reçus sur le territoire de l'autre État contractant, en cas de séjour ou de passage temporaire sur le territoire de cet État, lorsque leur état vient à nécessiter immédiatement des soins.

Les dispositions mentionnées ci-dessus sont également applicables aux travailleurs salariés et assimilés soumis à la législation française, ainsi qu'aux membres de leur famille, lorsqu'ils séjournent temporairement dans le département des Alpes-Maritimes et se rendent à Monaco pour y recevoir des soins d'immédiate nécessité.

3. Les prestations en nature, en cas d'application des dispositions du paragraphe 1^{er} ou du paragraphe 2, sont accordées dans les conditions fixées à l'article 11 ou à l'article 12, selon le cas.

ARTICLE 9 (5)

1. Les travailleurs salariés et assimilés soumis à la législation d'un État contractant et satisfaisant aux conditions requises par cette législation, compte tenu, le cas échéant, des dispositions des articles 6 et 7, bénéficient, ainsi que les membres de leur famille, des prestations des assurances maladie et maternité prévues par ladite législation, lorsqu'ils se rendent directement sur le territoire de l'autre État contractant pour y recevoir des soins appropriés à leur état, à condition d'en avoir au préalable reçu l'autorisation de leur institution d'affiliation après avis conforme du contrôle médical. En ce qui concerne les assurés de régimes français, l'échelon local du service médical placé auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du département des Alpes-Maritimes est compétent pour donner cet avis.

L'autorisation préalable n'est pas requise pour les bénéficiaires de la législation française résidant à titre permanent dans le département des Alpes-Maritimes et se rendant sur le territoire de la Principauté, et pour les bénéficiaires de la législation monégasque résidant à titre permanent sur le territoire de la Principauté et se rendant en France dans le département des Alpes-Maritimes.

2. Les prestations en nature, en cas d'application des dispositions du paragraphe 1^{er}, sont accordées dans les conditions fixées à l'article 11 ou à l'article 12, selon le cas.

ARTICLE 10 (5)

1. Le titulaire d'une pension ou d'une rente due au titre de la législation d'un seul État contractant, qui réside sur le territoire de l'autre État contractant, bénéficie, ainsi que les membres de sa famille, des prestations en nature des assurances maladie et maternité prévues par la législation de son État de résidence et à charge de ce dernier.
2. Le titulaire de pensions ou de rentes dues au titre des législations des deux États contractants, qui réside sur le territoire d'un des États contractants, bénéficie, ainsi que les membres de sa famille, des prestations en nature des assurances maladie et maternité prévues par la législation de son État de résidence et à charge de ce dernier.
3. Les dispositions des articles 8 paragraphe 2 et 9 sont applicables au titulaire de pensions ou de rentes visé au paragraphe 1^{er} ou au paragraphe 2, ainsi qu'aux membres de sa famille, lorsqu'ils reçoivent des soins sur le territoire de l'État autre que celui de leur résidence.
4. Pour l'application du présent article les termes de pension ou de rente signifient indifféremment pension d'invalidité, rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou pension de vieillesse et, pour les pensions de vieillesse, pension liquidée au titre de la seule législation nationale ou pension liquidée au titre de l'article 25, paragraphe 1 ou paragraphe 2, de la Convention.

ARTICLE 11 (5)

1. Lorsque des prestations en nature sont accordées par des institutions françaises de sécurité sociale en application des articles 8, 9 ou 10 pour des soins reçus à Monaco, les dispositions suivantes sont applicables :

- a) Les frais médicaux correspondants aux actes dispensés par les praticiens et auxiliaires médicaux exerçant régulièrement leur activité à Monaco sont remboursés dans les mêmes conditions que les soins de même nature dispensés en France, selon les taux de remboursement et dans la limite des tarifs qui sont appliqués par les institutions de sécurité sociale de ce dernier État.
 - b) Les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'analyses et d'examens de laboratoires exposés sur le territoire monégasque sont remboursés dans les mêmes conditions que les frais de même nature exposés en France et, dans la limite de leur montant, selon les tarifs et les taux de remboursement en vigueur dans ce dernier État, pour autant qu'il s'agisse respectivement de médicaments figurant sur la liste de médicaments remboursables prévue par la législation française, d'appareils de prothèse ou d'orthopédie délivrés dans les conditions fixées par la législation française par des fournisseurs agréés en application de la réglementation monégasque, et d'analyses et d'examens effectués dans des laboratoires agréés en application de la réglementation monégasque.
 - c) Les frais exposés dans les établissements publics de soins monégasques sont remboursés suivant le tarif en vigueur dans ces établissements, dans les mêmes conditions que les frais de même nature exposés en France et selon les taux de remboursement applicables dans ce dernier État. Ces remboursements sont effectués dans la limite des frais exposés sans pouvoir dépasser les plafonds fixés par un arrangement administratif particulier, qui en définit également les autres modalités.
 - d) Les frais exposés dans les établissements privés agréés en application de la réglementation monégasque sont remboursés, dans les mêmes conditions que les frais de même nature exposés en France et selon les taux de remboursement applicables dans ce dernier État. Ces remboursements sont effectués dans la limite des frais exposés sans pouvoir dépasser les plafonds fixés par un arrangement administratif particulier, qui en définit également les autres modalités.
 - e) Les frais de transport, exposés pour les déplacements vers ou à partir du territoire monégasque, sont remboursés dans les conditions fixées par la réglementation française et, dans la limite de leur montant, selon les tarifs et les taux de remboursement en vigueur en France, à condition, s'il s'agit de transports sanitaires, qu'ils soient effectués par des personnes agréées en application de la réglementation française ou de la réglementation monégasque.
2. Des accords complémentaires entre les autorités compétentes des deux États règlent en tant que de besoin les modalités d'application des dispositions du paragraphe 1^{er} pour ce qui concerne :
- d'une part, les relations administratives, financières et techniques entre les institutions françaises de sécurité sociale et les établissements de soins monégasques,
 - et d'autre part, les relations administratives, financières et techniques entre ces mêmes institutions et les membres des professions de santé exerçant leur activité sur le territoire monégasque.

Ces accords sont révisables à la demande de l'une ou de l'autre partie. Ils sont résiliables partiellement ou totalement par l'une des deux parties, sous réserve d'un préavis minimum de six mois.

3. Les accords visés au paragraphe 2 peuvent, le cas échéant, comporter des dispositions contractuelles au profit d'établissements ou de membres des professions de santé monégasques qui sont autorisés à dispenser des soins à des bénéficiaires du régime français de sécurité sociale, soit en application de la réglementation française interne, soit en application des articles 8, 9 ou 10, en acceptant des engagements supplémentaires vis à vis dudit régime.

ARTICLE 12 (5)

1. Lorsque des prestations en nature sont accordées par des institutions monégasques de sécurité sociale en application des articles 8, 9 ou 10, pour des soins reçus en France, les dispositions suivantes sont applicables :
 - a) Les frais médicaux correspondants aux actes dispensés par les praticiens et auxiliaires médicaux exerçant régulièrement leur activité en France sont remboursés dans les mêmes conditions que les soins de même nature dispensés à Monaco, selon les taux de remboursement et dans la limite des tarifs qui sont appliqués par les institutions de sécurité sociale de ce dernier État.
 - b) Les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'analyses et d'examens de laboratoires exposés sur le territoire français sont remboursés dans les mêmes conditions que les frais de même nature exposés à Monaco et, dans la limite de leur montant, selon les tarifs et les taux de remboursement en vigueur dans ce dernier État, pour autant qu'il s'agisse respectivement de médicaments figurant sur la liste de médicaments remboursables prévue par la législation monégasque, d'appareils de prothèse ou d'orthopédie délivrés dans les conditions fixées par la législation monégasque par des fournisseurs agréés en application de la réglementation française, et d'analyses et d'examens effectués dans des laboratoires agréés en application de la réglementation française.
 - c) Les frais exposés dans les établissements publics de soins français sont remboursés suivant le tarif en vigueur dans ces établissements, dans les mêmes conditions que les frais de même nature exposés à Monaco et selon les taux de remboursement applicables dans ce dernier État. Ces remboursements sont effectués dans la limite des frais exposés sans pouvoir dépasser les plafonds fixés par un arrangement administratif particulier, qui en définit également les autres modalités.
 - d) Les frais exposés dans les établissements privés agréés en application de la réglementation française sont remboursés sur la base du tarif en vigueur dans ces établissements, dans les mêmes conditions que les frais de même nature exposés à Monaco et selon les taux de remboursement applicables dans ce dernier État. Ces remboursements sont effectués dans la limite des frais exposés sans pouvoir dépasser les plafonds fixés par un arrangement administratif particulier, qui en définit également les autres modalités.
 - e) Les frais de transport, exposés pour les déplacements vers ou à partir du territoire français, sont remboursés dans les conditions fixées par la réglementation monégasque et, dans la limite de leur montant, selon les tarifs et les taux de remboursement en vigueur à Monaco, à condition, s'il s'agit de transports sanitaires, qu'ils soient effectués par des personnes agréées en application de la réglementation monégasque ou de la réglementation française.

2. Des accords complémentaires entre les autorités compétentes des deux États règlent en tant que de besoin les modalités d'application des dispositions du paragraphe 1^{er} pour ce qui concerne :
- d'une part, les relations administratives, financières et techniques entre les institutions monégasques de sécurité sociale et les établissements de soins français ;
 - et d'autre part, les relations administratives, financières et techniques entre ces mêmes institutions et les membres des professions de santé exerçant leur activité sur le territoire français.

Ces accords sont révisables à la demande de l'une ou de l'autre partie. Ils sont résiliables partiellement ou totalement par l'une des deux parties, sous réserve d'un préavis minimum de six mois.

3. Les accords visés au paragraphe 2 peuvent, le cas échéant, comporter des dispositions contractuelles au profit d'établissements ou de membres des professions de santé français qui sont autorisés à dispenser des soins à des bénéficiaires du régime monégasque de sécurité sociale soit en application de la réglementation monégasque interne, soit en application des articles 8, 9 ou 10, en acceptant des engagements supplémentaires vis-à-vis dudit régime.

ARTICLE 13 (5)

Un arrangement administratif particulier précise les conditions dans lesquelles est autorisé l'exercice de l'activité occasionnelle des professionnels de santé de chacune des deux Parties sur le territoire de l'autre Partie. Les conditions dans lesquelles les régimes de sécurité sociale des deux Parties prennent en charge cette activité sont définies dans ce même arrangement administratif particulier et par l'arrangement administratif général.

ARTICLE 14 (5)

Pour l'application des articles 8 à 10, les membres de la famille ayants droit à prendre en compte sont ceux qui sont désignés comme tels par la législation au titre de laquelle les prestations sont servies.

ARTICLE 15 (5)

Lorsque la législation d'un État soumet les pensions et les rentes à un prélèvement de cotisations destinées au financement des prestations des assurances maladie et maternité, ce prélèvement ne peut pas être opéré par l'État débiteur d'une pension ou d'une rente si, conformément aux dispositions de l'article 10, les prestations des assurances maladie et maternité sont servies au titulaire de cette pension ou de cette rente et aux membres de sa famille par le régime de l'autre État et que ce dernier en conserve la charge.

ARTICLE 16 (5)

1. Pour l'application du présent chapitre sont applicables les dispositions relatives au contrôle médical et administratif, aux expertises médicales, et au contentieux général, technique et du contrôle technique de la législation de l'État contractant au titre de laquelle les prestations sont servies.

Le contrôle médical des bénéficiaires de prestations peut être exercé, par les services compétents de l'État contractant à la législation duquel les intéressés sont soumis, sur le territoire de l'autre État contractant.

Ce contrôle vise aussi bien les professionnels de santé, les établissements de santé dispensant des soins ou les prestataires de service tels qu'énumérés aux articles 11, 12 et 13.

2. Les praticiens et auxiliaires médicaux mentionnés aux articles 11, 12 et 13 lorsqu'ils adhèrent aux conventions ou aux conventions types applicables à leur profession, ou relèvent, le cas échéant, du champ d'application du règlement conventionnel minimal s'y substituant, doivent s'engager à respecter les obligations en découlant qui leur sont applicables.

En cas d'anomalies constatées, sont applicables les sanctions administratives et financières prévues par la législation de l'État contractant au titre de laquelle les prestations sont versées.

Les professionnels de santé visés à l'article 13 encourent, en outre, les sanctions ordinaires prévues par la législation de l'État sur le territoire duquel ils exercent une activité occasionnelle.

ARTICLE 17 (5)

Nonobstant les dispositions des articles 1^{er} et 2 de la Convention, les dispositions du présent chapitre s'appliquent à toutes les personnes qui sont assurées pour les risques maladie et maternité en vertu de la législation de sécurité sociale de l'un des deux États contractants, ainsi qu'aux membres de leur famille tels que définis à l'article 14.

ARTICLE 18 (5)

Les deux Parties conviennent que la faculté, pour un assuré relevant du régime de l'un des deux États, de recevoir des soins sur le territoire de l'autre État est garantie dans des conditions au moins aussi favorables que celles appliquées dans le cadre des autres engagements européens ou internationaux auxquels l'un ou l'autre État est Partie.

Dans le cas où lesdits engagements prévoiraient en contrepartie de cette faculté des obligations à la charge des institutions, des établissements de soins ou des professionnels de santé, la mise en œuvre du principe énoncé à l'alinéa précédent sera subordonnée à la conclusion d'un accord complétant sur ce point les dispositions de la présente convention et des textes pris pour son application.

CHAPITRE IER BIS (5)**Assurance décès****ARTICLE 19 (4) (5)**

Lorsque l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations d'assurance décès pour les survivants des travailleurs salariés ou assimilés ayant été soumis à la législation d'un État contractant est subordonné à l'accomplissement de périodes d'assurance, ou de périodes d'emploi, l'institution compétente de cet État tient compte, dans la mesure nécessaire, de celles accomplies sous la législation de l'autre État contractant, comme si elles avaient été accomplies sous la législation que cette institution applique.

ARTICLE 20 (5)

Nonobstant les dispositions des articles 1^{er} et 2 de la Convention, les dispositions du présent chapitre s'appliquent en cas de décès de toute personne assurée pour ce risque en vertu de la législation de sécurité sociale de l'un des deux États contractants.

CHAPITRE II**Assurance invalidité****ARTICLE 21 (1)**

1. Pour les travailleurs salariés ou assimilés soumis successivement ou alternativement à un ou plusieurs régimes français ou au régime monégasque d'assurance invalidité, les périodes d'assurance accomplies sous ces régimes ou les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance en vertu desdits régimes sont totalisées, compte tenu de la règle posée à l'article 6 paragraphe 3 ci-dessus, à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de la détermination du droit aux prestations en espèces ou en nature qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.
2. Les prestations en espèces de l'assurance invalidité sont liquidées conformément aux dispositions du régime débiteur des prestations en espèces de l'assurance maladie dont bénéficiait l'intéressé au moment de l'interruption de travail suivie d'invalidité et supportées par l'organisme compétent de ce régime.
3. Toutefois, si lors de l'interruption du travail suivie d'invalidité, l'invalidé, antérieurement soumis à l'autre régime, n'était pas assujéti depuis un an au moins au régime débiteur des prestations maladie, il reçoit de l'organisme compétent de l'autre régime les prestations en espèces prévues par ce dernier régime. Cette disposition n'est pas applicable si l'invalidité est la conséquence d'un accident.

ARTICLE 22 (1)

Si, après suspension de la pension d'invalidité, l'assuré recouvre son droit, le service des prestations est repris par l'organisme débiteur de la pension primitivement accordée.

Si, après suppression de la pension d'invalidité, l'état de l'assuré justifie l'octroi d'une pension d'invalidité, cette dernière pension est liquidée suivant les règles posées à l'article 21 ci-dessus.

ARTICLE 23

La pension d'invalidité est transformée, le cas échéant, en pension de vieillesse, dans les conditions prévues par la législation en vertu de laquelle elle a été attribuée. Il est fait application, le cas échéant, des dispositions du chapitre III ci-après.

ARTICLE 24

Les autorités administratives compétentes des États contractants régleront, d'un commun accord, les modalités du contrôle médical et administratif des invalides.

CHAPITRE III (4)***Assurance vieillesse et assurance décès (pensions)*****ARTICLE 25 (2) (4)****DROIT AUX PRESTATIONS**

Le travailleur salarié français ou monégasque qui, au cours de sa carrière, a été soumis successivement ou alternativement sur le territoire des deux États contractants à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacun de ces États bénéficie des prestations dans les conditions suivantes :

1. Si l'intéressé satisfait aux conditions requises par la législation de chacun de ces États pour avoir droit aux prestations, l'institution compétente de chaque Partie contractante détermine le montant de la prestation selon les dispositions de la législation qu'elle applique compte tenu des seules périodes d'assurance accomplies sous cette législation.
2. Au cas où l'intéressé ne satisfait à la condition de durée d'assurance requise ni dans l'une ni dans l'autre des législations nationales, les prestations auxquelles il peut prétendre de la part des institutions qui appliquent ces législations sont liquidées suivant les règles ci-après :

I. Totalisation des périodes d'assurance

Les périodes d'assurance accomplies sous chacune des législations des deux États contractants, de même que les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance, sont totalisées à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de la détermination du droit aux prestations qu'en vertu du maintien ou du recouvrement de ce droit.

Les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance sont, dans chaque pays, celles qui sont reconnues comme telles par la législation de ce pays. L'arrangement administratif déterminera les règles à suivre en cas de superposition de périodes.

II. Liquidation de la prestation

Compte tenu de la totalisation des périodes effectuées comme il est dit ci-dessus, l'institution compétente de chaque pays détermine, d'après sa propre législation, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse au titre de cette législation.

Si le droit est acquis, le montant des prestations est pris en charge et déterminé par chacun des organismes intéressés en fonction de la durée des périodes d'assurance accomplies sous son propre régime, au prorata, s'il y a lieu, de la durée desdites périodes par rapport à l'ensemble des périodes accomplies dans les deux pays ; dans ce cas, l'institution compétente détermine pour ordre la prestation à laquelle l'assuré aurait droit si toutes les périodes d'assurance ou reconnues équivalentes, totalisées suivant les règles posées au paragraphe 2, sous I, du présent article, avaient été accomplies exclusivement sous sa propre législation.

3. Lorsque le droit est acquis au titre de la législation de l'un des deux États, compte tenu des seules périodes accomplies sous cette législation, l'institution compétente de cet État détermine le montant de la prestation comme il est dit au paragraphe 1 du présent article.

L'institution compétente de l'autre Partie procède à la liquidation de la prestation mise à sa charge dans les conditions visées au paragraphe 2.

ARTICLE 26 (4)

DURÉE MINIMALE D'ASSURANCE POUR L'APPLICATION DU PRÉSENT CHAPITRE

1. En cas de totalisation, si la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous la législation d'une Partie contractante n'est pas supérieure à une année, l'institution de cette Partie n'est pas tenue d'accorder des prestations au titre desdites périodes, sauf si, en vertu de ces seules périodes, un droit à prestations est acquis en vertu de cette législation. Dans ce cas, le droit est liquidé de manière définitive en fonction de ces seules périodes.
2. Néanmoins, ces périodes peuvent être prises en considération pour l'ouverture des droits par totalisation, au regard de la législation de l'autre Partie contractante.

ARTICLE 27 (2) (4)

RÉGIMES SPÉCIAUX

1. Si la législation de l'un des États contractants subordonne l'octroi de certains avantages à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans une profession soumise à un régime spécial ou, le cas échéant, dans une profession ou un emploi déterminé, les périodes accomplies sous la législation de l'autre État contractant ne sont

prises en compte pour l'octroi de ces avantages que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même profession ou, le cas échéant, dans le même emploi.

2. Si compte tenu des périodes ainsi accomplies, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions requises pour bénéficier desdits avantages, ces périodes sont prises en compte pour l'octroi des prestations du régime général, compte non tenu de leur spécificité.

CHAPITRE IV (4)

...

ARTICLE 28 (4)

CAS D'APPLICATION SUCCESSIVE DES LÉGISLATIONS

1. Lorsque demandant la liquidation de son droit à pension pour la première fois, après avoir accompli des périodes d'assurance ou assimilées dans les deux pays contractants, l'intéressé ne réunit pas les conditions requises par les législations des deux Parties contractantes, mais satisfait seulement aux conditions de l'une d'elles, ou lorsqu'il réunit les conditions requises de part et d'autre mais a usé de la possibilité offerte par la législation de l'un des États contractants de différer la liquidation de ses droits à une prestation, le montant des prestations dues au titre de la législation nationale au regard de laquelle les droits sont liquidés est calculé conformément aux dispositions de l'article 25 paragraphe 1 ou 3, selon le cas.
2. Lorsque les conditions requises par la législation de l'autre Partie contractante se trouvent remplies ou lorsque l'assuré demande la liquidation de ses droits qu'il avait différée au regard de la législation de l'un des États contractants, il est procédé à la liquidation des prestations dues au titre de cette législation, dans les termes de l'article 25, sans qu'il y ait lieu de procéder à une révision des droits déjà liquidés au titre de la législation de la première Partie. Toutefois, seules les périodes accomplies antérieurement à la première liquidation sont prises en compte pour la totalisation.

ARTICLE 28 BIS (4)

PRESTATIONS DE SURVIVANTS

1. Les dispositions du présent chapitre sont applicables, par analogie, aux droits des conjoints et enfants survivants.
2. Lorsque le décès, ouvrant droit à l'attribution d'une pension de survivant, survient avant que le travailleur ait obtenu la liquidation de ses droits au regard de l'assurance vieillesse, les prestations dues aux ayants droit sont liquidées dans les conditions précisées à l'article 25.

ARTICLE 28 TER (4)

CALCUL DE LA PRESTATION

Lorsque, d'après la législation de l'un des deux États, la liquidation des prestations s'effectue sur la base du salaire moyen de tout ou partie de la période d'assurance, le salaire moyen pris en considération pour le calcul des prestations à la charge des institutions de cet État est déterminé d'après les salaires constatés pendant la période d'assurance accomplie sous la législation dudit État.

ARTICLE 28 QUATER (4)

Les modalités de paiement des prestations liquidées conformément aux dispositions qui précèdent sont déterminées par arrangement administratif.

CHAPITRE V

Prestations familiales**ARTICLE 29**

Si la législation nationale subordonne l'ouverture du droit aux prestations familiales à l'accomplissement de périodes de travail, d'activité professionnelle ou assimilées, il est tenu compte des périodes effectuées tant dans l'un que dans l'autre pays.

ARTICLE 30

Les travailleurs salariés ou assimilés français ou monégasques, travaillant à Monaco et résidant hors de la Principauté, reçoivent des organismes monégasques des prestations calculées conformément à la législation monégasque.

Les travailleurs salariés ou assimilés français ou monégasques, travaillant en France et résidant à Monaco, reçoivent des organismes français des prestations calculées conformément à la législation française et suivant l'abattement de zone fixé par arrangement administratif.

CHAPITRE VI

Accidents du travail**ARTICLE 31 (5)**

Les dispositions des articles 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17 et 18 de la Convention s'appliquent en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

ARTICLE 32

Les majorations ou allocations complémentaires accordées ou qui seront accordées en supplément des rentes d'accidents du travail, en vertu des législations applicables dans chacun des deux pays contractants, sont maintenues ou seront maintenues aux ressortissants français ou monégasques qui résident dans l'un ou l'autre pays.

ARTICLE 33

Si un travailleur qui a obtenu réparation d'une maladie professionnelle, au titre de la législation d'un pays, fait valoir, pour une maladie de même nature, des droits à réparation au regard de la législation de l'autre pays, il sera tenu de faire à l'organisme compétent de ce dernier pays la déclaration des prestations et indemnités reçues antérieurement au titre de la même maladie.

L'organisme débiteur des nouvelles prestations et indemnités tiendra compte des prestations antérieures comme si elles avaient été à sa charge.

TITRE III**DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET DIVERSES****CHAPITRE PREMIER*****Entraide administrative*****ARTICLE 34**

Les autorités, ainsi que les organismes de sécurité sociale des deux pays contractants, se prêteront mutuellement leurs bons offices, dans la même mesure que s'il s'agissait de l'application de leurs propres régimes de sécurité sociale.

ARTICLE 35

1. Le bénéfice des exemptions de droits d'enregistrement, de greffe, de timbre et de taxes consulaires prévues par la législation de l'un des pays contractants pour les pièces à produire aux administrations ou organismes de sécurité sociale de ce pays est étendu aux pièces correspondantes à produire, pour l'application de la présente convention, aux administrations ou organismes de sécurité sociale de l'autre pays.
2. Tous actes, documents et pièces quelconques à produire pour l'exécution de la présente convention sont dispensés du visa de légalisation des autorités diplomatiques et consulaires.

ARTICLE 36

Les recours qui devraient être introduits dans un délai déterminé auprès d'une autorité ou d'un organisme d'un des pays contractants, compétent pour recevoir des recours en matière

de sécurité sociale, sont considérés comme recevables s'ils sont présentés dans le même délai auprès d'une autorité ou d'un organisme correspondant de l'autre pays. Dans ce cas, cette dernière autorité ou ce dernier organisme devra transmettre sans retard les recours à l'organisme compétent.

ARTICLE 37 (3)

1. Les autorités administratives compétentes des États contractants arrêteront directement les mesures de détail pour l'exécution de la présente convention en tant que ces mesures nécessitent une entente entre elles.

Les mêmes autorités administratives se communiqueront en temps utile les modifications survenues dans la législation ou la réglementation de leur pays concernant les régimes énumérés à l'article 2.

2. Les autorités administratives compétentes des États contractants détermineront, d'un commun accord, les mesures à prévoir, en vue d'éviter les cumuls, dans le cas où l'application des législations ou réglementations des deux pays contractants et de la présente convention aurait pour effet d'ouvrir simultanément des droits à des prestations incombant aux institutions de sécurité sociale des deux pays.
3. Les autorités ou services compétents de chacun des pays contractants communiqueront les autres dispositions prises en vue de l'exécution de la présente convention à l'intérieur de leur propre pays.
4. Les clauses de réduction ou de suspension prévues par la législation de l'un des États contractants, en cas de cumul d'une prestation avec d'autres prestations de sécurité sociale ou d'autres revenus, ou du fait de l'exercice d'un emploi, sont opposables aux bénéficiaires, même s'il s'agit de revenus obtenus ou d'un emploi exercé sur le territoire de l'autre État.

Toutefois, cette règle n'est pas applicable au cas où des prestations de même nature sont acquises conformément aux dispositions des articles 21 et 25 de la présente convention.

ARTICLE 38

Sont considérés, dans chacun des États contractants, comme autorités administratives compétentes, au sens de la présente convention, les ministères ou départements ministériels qui ont, chacun en ce qui le concerne, les législations énumérées à l'article 2 dans leurs attributions.

CHAPITRE II

Dispositions diverses

ARTICLE 39

Lorsque des cotisations de sécurité sociale sont dues à des autorités ou organismes de sécurité sociale de l'un des pays contractants par un débiteur résidant sur le territoire de l'autre pays contractant, ces cotisations peuvent être recouvrées, dans le cas où la créance est liquide et exigible, suivant les procédures de recouvrement des cotisations de sécurité sociale en vigueur dans le pays de résidence du débiteur pour le compte des autorités ou organismes du pays créancier.

Dans ce cas, la procédure est exercée par les autorités ou organismes du pays de résidence du débiteur pour le compte des autorités ou organismes du pays créancier.

Un arrangement administratif déterminera les modalités d'application du présent article.

ARTICLE 40

Toutes les contestations relatives à l'application du régime français de sécurité sociale sur le territoire monégasque relèvent des organismes et juridictions compétents aux termes de la législation française dans les mêmes conditions que si le litige était né dans le département des Alpes-Maritimes.

Toutes les contestations relatives à l'application du régime monégasque de sécurité sociale sur le territoire français relèvent des organismes compétents, aux termes de la législation monégasque dans les mêmes conditions que si le litige était né sur le territoire de la Principauté.

ARTICLE 41

Il n'est pas dérogé aux règles prévues par les régimes visés à l'article 2 pour les conditions de la participation des assurés aux élections auxquelles donne lieu le fonctionnement de la sécurité sociale.

ARTICLE 42

Les formalités que les dispositions légales ou réglementaires de l'un des États contractants pourraient prévoir pour le service, en dehors de son territoire, des prestations dispensées par ses organismes de sécurité sociale, s'appliqueront également, dans les mêmes conditions qu'aux nationaux, aux personnes admises au bénéfice de ces prestations en vertu de la présente convention.

ARTICLE 43 (5)

1. Une commission mixte, composée des représentants des administrations intéressées de chaque État, est chargée de suivre l'application de la convention et d'en proposer d'éventuelles modifications.

Elle se réunit en tant que de besoin, à la demande de l'une ou de l'autre Partie, alternativement à Paris et à Monaco.

2. Les difficultés relatives à l'interprétation ou à l'application de la présente convention sont réglées par la commission mixte.

Au cas où il ne serait pas possible d'arriver à une solution par cette voie, le différend sera réglé d'un commun accord par les deux gouvernements.

ARTICLE 44

1. La présente convention sera ratifiée et les instruments de ratification en seront échangés à Monaco aussitôt que possible.
2. Elle entrera en vigueur le premier jour du mois qui suivra l'échange des instruments de ratification.
3. Les prestations dont le service avait été suspendu en application des dispositions en vigueur dans un des pays contractants, en raison de la résidence des intéressés à l'étranger, seront servies à partir du premier jour du mois qui suit la mise en vigueur de la présente convention. Les prestations qui n'avaient pu être attribuées aux intéressés pour la même raison seront liquidées et servies à compter de la même date.

Le présent paragraphe ne recevra application que si les demandes sont formulées dans le délai d'un an à compter de la date de mise en vigueur de la présente convention.

ARTICLE 45

1. La présente convention est conclue pour une durée d'une année. Elle sera renouvelée tacitement d'année en année, sauf dénonciation qui devra être notifiée trois mois avant l'expiration du terme.
2. En cas de dénonciation, les stipulations de la présente convention resteront applicables aux droits acquis nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour les cas de séjour à l'étranger d'un assuré.
3. En ce qui concerne les droits en cours d'acquisition afférents aux périodes d'assurance ou de cotisation accomplies antérieurement à la date à laquelle la présente convention cessera d'être en vigueur, les stipulations de cette convention resteront applicables dans

les conditions qui devront être prévues par des accords complémentaires.

Fait en double exemplaire, à Paris, le vingt-huit février mil neuf cent cinquante-deux.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF

du 5 novembre 1954

relatif aux modalités d'application

de la Convention de sécurité sociale signée à Paris

le 28 février 1952

entre la France et la Principauté de Monaco

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF
DU 5 NOVEMBRE 1954**

Titre premier : application des articles 3 et 4 de la convention (articles 1 à 3)	31
Titre Ier bis : application de l'article 39 de la convention (article 3 bis)	32
Titre II : dispositions communes à différents risques (articles 4 à 8)	33
Titre III : dispositions particulières	
Chapitre 1 ^{er} : assurance maladie et maternité (articles 9 à 11 quater)	34
Chapitre II : assurance décès (article 12)	37
Chapitre III : assurance invalidité, ouverture du droit et liquidation (articles 13 à 23)	37
Chapitre IV : pension de vieillesse, introduction des demandes (articles 24 à 35)	40
Chapitre V : pensions de survivants (articles 36 et 37)	42
Chapitre VI : accidents du travail et maladies professionnelles (articles 38 et 38 bis)	43
Chapitre VII : prestations familiales (articles 39)	43
Chapitre VIII : prestations en nature, pensionnés de vieillesse et invalidité (articles 40 à 41) - <i>abrogé</i>	43
Chapitre IX : remboursement entre organismes des prestations en nature servies aux pensionnés (article 42) - <i>abrogé</i>	44
Chapitre X : paiement des prestations (article 43)	44
Chapitre XI : dispositions diverses (articles 44 à 47)	44

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF
DU 5 NOVEMBRE 1954**

ACTES MODIFICATIFS

1. *Arrangement administratif du 24 mars 1961*, circulaire ministérielle n° 75 SS du 12 juin 1961 – JO du 24 juin 1961.
2. *Arrangement administratif du 14 avril 1965*, entré en vigueur le 1^{er} octobre 1965, publié au BO SS 26/65, ASC 18227.
3. *Arrangement administratif du 1^{er} mars 1983*, entré en vigueur le 1^{er} juin 1982, publié au BO MASI 92/2, SS 9-92 n° 82).
4. *Arrangement administratif n° 4 du 20 juillet 1998*, entré en vigueur au 1^{er} octobre 1998.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF DU 5 NOVEMBRE 1954**relatif aux modalités d'application
de la convention de sécurité sociale
signée à Paris le 28 février 1952
entre la France et la Principauté de Monaco**

(Décret n° 54-1351 du 11-12-54, J.O. du 1-2-55)

Conformément aux dispositions de l'article 37 de la convention de la sécurité sociale conclue le 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco, les autorités administratives compétentes des pays contractants, [...] ont arrêté, d'un commun accord, les modalités d'application suivantes des dispositions de la convention susvisée :

TITRE PREMIER**APPLICATION DES ARTICLES 3 ET 4 DE LA CONVENTION****ARTICLE PREMIER**

Lorsque des travailleurs salariés ou assimilés, français ou monégasques, sont occupés temporairement dans un pays autre que celui de leur lieu de travail habituel et demeurent soumis à la législation en vigueur dans le pays de leur lieu de travail habituel, conformément aux dispositions de l'article 3 paragraphe 2, alinéa a) de la convention, les dispositions suivantes sont applicables :

1. L'employeur et les intéressés règlent directement avec les organismes compétents du pays du lieu de travail habituel toute question concernant leurs cotisations et prestations de sécurité sociale ;
2. L'organisme compétent du pays du lieu de travail habituel remet à chacun des intéressés un certificat dont le modèle est fixé d'un commun accord entre les autorités administratives des deux pays, attestant qu'il reste soumis à la législation de sécurité sociale de ce pays.

Ce certificat doit être produit, le cas échéant, par le représentant de l'employeur dans l'autre pays, si un tel représentant existe, sinon par le travailleur lui-même.

Lorsqu'un certain nombre de travailleurs quitte le pays du lieu de travail habituel en même temps, afin de travailler ensemble dans l'autre pays et retourner en même temps dans le premier, un seul certificat peut couvrir tous les travailleurs.

ARTICLE 2

Le droit d'option prévu à l'article 4 paragraphe 2 de la convention doit s'exercer dans les six mois à compter de la date à laquelle le travailleur est occupé dans le poste diplomatique ou consulaire, avec effet de cette même date.

Pour l'exercice du droit d'option, il suffit que le travailleur adresse une demande à l'organisme compétent du pays dont il désire que la législation lui soit appliquée.

Pour les travailleurs occupés dans un poste diplomatique ou consulaire de l'un des pays contractants dans l'autre pays à la date d'entrée en vigueur du présent arrangement, le délai court à compter de cette dernière date.

ARTICLE 3 (1)

Lorsque des travailleurs salariés ou assimilés sont soumis par l'effet des dispositions de l'article 3 paragraphe 2, c), e), f) et g) de la convention, à la législation de sécurité sociale du pays dont l'employeur ne relève pas normalement, il est fait application à l'employeur des dispositions suivantes :

- a) Si la législation française est applicable, l'organisme compétent pour l'affiliation et le recouvrement des cotisations est l'organisme du département des Alpes-Maritimes compétent pour la profession exercée.
- b) Si la législation monégasque est applicable, l'organisme compétent pour l'affiliation et le recouvrement des cotisations est la caisse de compensation des services sociaux.

TITRE PREMIER BIS (1)**APPLICATION DE L'ARTICLE 39 DE LA CONVENTION****ARTICLE 3 BIS (1)**

Dans les cas d'application de l'article 39 de la convention, les frais autres que ceux résultant de l'entraide administrative avancés par les autorités ou organismes chargés du recouvrement des cotisations dans le pays de résidence du débiteur sont remboursés par les autorités ou organismes du pays créancier, dans la mesure où ils n'ont pu être récupérés sur le débiteur.

TITRE II

DISPOSITIONS COMMUNES À DIFFÉRENTS RISQUES**ARTICLE 4 (4)**

Pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations, les périodes d'assurance ou périodes reconnues assimilées ou équivalentes à des périodes d'assurance, accomplies dans les deux États sont totalisées conformément aux règles suivantes :

1. L'institution compétente de chaque État tient compte dans la mesure nécessaire des dites périodes effectuées sous la législation ou sur le territoire de l'autre État comme si elles avaient été accomplies sous l'empire de sa propre législation ou sur son propre territoire dès lors qu'elles ne se superposent pas avec celles accomplies dans le premier État.
2. Lorsqu'un travailleur salarié ou assimilé bénéficie des prestations à la charge des organismes des deux États, les règles énoncées ci-dessus sont appliquées séparément par l'institution compétente de chaque État contractant.

ARTICLE 5 (4)

Toute période reconnue assimilée ou équivalente à une période d'assurance, en vertu de la fois de la législation française et de la législation monégasque, est prise en compte, pour la liquidation des prestations, par les organismes du pays où l'intéressé a travaillé en dernier lieu avant la période en cause.

Lorsqu'une période d'assurance, en application de la législation d'un pays, coïncide avec une période reconnue assimilée ou équivalente à une période d'assurance en application de la législation de l'autre pays, seule la période d'assurance est prise en considération.

ARTICLE 6

Lorsque, d'après la législation de l'un des deux pays, la pension ou un élément de la pension est calculé en fonction du salaire ou des cotisations versées, cette pension ou cet élément de pension est déterminé à partir des salaires perçus ou des cotisations versées dans ce seul pays.

ARTICLE 7

Lorsque la législation de l'un des pays contractants subordonne l'octroi de certains avantages à la condition que les périodes aient été accomplies dans une profession soumise à un régime spécial d'assurance et lorsque lesdites périodes n'ont pu donner droit aux avantages prévus par ladite législation spéciale, lesdites périodes sont considérées comme valables pour la liquidation des avantages prévus par le régime général.

ARTICLE 8

Lorsqu'un travailleur salarié ou assimilé, se rendant d'un pays dans l'autre, doit, pour bénéficier des prestations autres que celles de l'assurance vieillesse, invoquer le bénéfice de la totalisation des périodes d'assurance, il présente aux organismes du pays du nouveau lieu de travail, pour justifier de ses droits, un document dont le modèle est établi d'un commun accord entre les autorités administratives des deux pays.

TITRE III**DISPOSITIONS PARTICULIÈRES****CHAPITRE 1^{ER} (4)*****Assurances maladie et maternité*****ARTICLE 9 (4)**

Dans le cas où, postérieurement à son affiliation auprès d'un organisme de l'un des deux États, un travailleur salarié ou assimilé ne peut faire valoir un droit auprès de cet organisme mais conserve ou peut invoquer un droit aux prestations en nature ou en espèces d'assurance maladie du régime de l'autre État auquel il était précédemment affilié, ce dernier assure le service desdites prestations. Les prestations en nature sont servies selon les conditions prévues à l'article 11 du présent arrangement administratif.

ARTICLE 10 (1) (4)

Dans le cas prévu à l'article 7 de la convention, les prestations en nature et en espèces d'assurance maternité sont servies directement au bénéficiaire par l'institution compétente de l'État contractant dont l'intéressée relevait à la date présumée de la conception et selon les dispositions de la législation de cet État.

La date présumée de la conception est le premier jour du neuvième mois avant la date présumée de l'accouchement telle qu'elle est mentionnée dans le certificat de première constatation médicale de la grossesse.

ARTICLE 11 (4)

Pour l'application des articles 7 à 13 de la convention le paiement des prestations en nature dues au titre des assurances maladie et maternité est effectué directement au bénéficiaire ou à un tiers par l'institution compétente à savoir :

1. pour les assurés d'un régime français, par l'organisme débiteur de la prestation, la caisse primaire d'assurance maladie du département des Alpes-Maritimes étant toutefois désignée comme caisse de liaison pour les dépenses liées à une hospitalisation à la fois pour les organismes du régime général et des autres régimes ;
2. pour les assurés du régime monégasque, par l'organisme débiteur de la prestation.

ARTICLE 11 BIS (4)

1. Les praticiens et auxiliaires médicaux mentionnés aux a), b), et e) du paragraphe 1^{er} de l'article 11 et a), b) et e) du paragraphe 1^{er} de l'article 12 de la convention du 28 février 1952 lorsqu'ils adhèrent aux conventions ou conventions types relevant de leur profession dans l'autre État contractant doivent s'engager à respecter les obligations en découlant.

En l'absence d'adhésion aux conventions ou conventions types, les frais engagés sont remboursés sur la base de tarifs d'autorité.

2. La dispense d'avance des frais peut être accordée dans les conditions fixées :
 - soit par les conventions ou conventions types pour les professions de santé mentionnées aux articles 11 et 12 de la convention du 28 février 1952 à l'exception des transporteurs et des fournisseurs d'appareillage,
 - soit selon les formes retenues dans les accords complémentaires prévus en application des paragraphes 2 et 3 des articles 11 et 12 de la convention du 28 février 1952 pour les établissements de santé.
3. En cas d'inobservation des règles de facturation, de prescription médicale, de non respect des nomenclatures et tarifs existants (nomenclature générale des actes professionnels, nomenclature des actes de biologie médicale, tarif interministériel des prestations sanitaires) ou de carence du professionnel de santé ou de l'établissement de soins mettant le service du contrôle médical dans l'impossibilité de produire un avis technique, l'organisme de prise en charge recouvre, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement concerné.

Par ailleurs, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, l'organisme débiteur des prestations peut procéder au déconventionnement du professionnel de santé.

Les litiges découlant de l'application de ces dispositions sont portés devant les commissions, instances ou juridictions compétentes selon la législation ou les dispositions conventionnelles applicables dans l'État dont relève l'organisme débiteur des prestations.

ARTICLE 11 TER (4)

Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité de la législation de l'État de sa résidence, pour lui-même et les membres de sa famille, en application des dispositions de l'article 10, paragraphe 1^{er}, de la convention, le titulaire d'une pension ou d'une rente due au titre de la législation de l'autre État contractant est tenu de se faire inscrire, ainsi que les membres de sa famille, auprès de l'institution compétente du lieu de sa résidence.

Pour obtenir cette inscription, le titulaire de la pension ou de la rente doit présenter, outre les pièces normalement requises par l'institution de son État de résidence, et notamment celles justifiant sa résidence :

1. un titre de pension ou de rente ou un certificat en tenant lieu,
2. une attestation délivrée par l'institution débitrice de la pension ou de la rente et établissant les droits de l'intéressé aux prestations en nature à ce titre.

Pour l'application des présentes dispositions, l'institution du lieu de résidence est :

1. en France, la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est situé le lieu de résidence de l'intéressé,
2. à Monaco :
 - pour les bénéficiaires d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, la caisse de compensation des services sociaux,
 - pour les titulaires d'une rente servie au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, le fonds complémentaire de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

ARTICLE 11 QUATER (4)

En application des dispositions de l'article 16 de la convention, le contrôle médical des bénéficiaires de prestations est effectué sur le territoire de l'État de séjour ou de résidence, soit directement par le service du contrôle médical de l'institution compétente chargée du service des prestations, soit par l'intermédiaire du service du contrôle médical de l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon, dans ce dernier cas, les modalités prévues par la législation que cette institution applique.

Ce contrôle lorsqu'il s'exerce dans les établissements hospitaliers porte sur les durées de séjour, la bonne affectation du malade dans les services et sur les facturations. A cette fin, le médecin qui exerce le contrôle, y compris dans l'autre État contractant, doit pouvoir avoir accès au dossier du patient et à tout document utile à sa mission. Les services du contrôle médical sont fondés à vérifier le caractère d'urgence ou le caractère d'immédiate nécessité des soins délivrés dans l'autre État.

Les accords complémentaires mentionnés aux articles 11, paragraphe 2, et 12, paragraphe 2, de la convention peuvent fixer à cet effet les modalités d'intervention des services du contrôle médical de l'institution compétente d'un État dans les établissements de soins établis sur le territoire de l'autre État et de coopération aux mêmes fins des services du contrôle médical des deux États contractants.

CHAPITRE II (4)

Assurance décès**ARTICLE 12 (4)**

1. Le régime qui a la charge d'une maladie ou des suites d'un accident ayant entraîné le décès conserve la charge des prestations dues pour ce décès.
2. Eu égard aux dispositions de l'article 5 de la convention, le droit aux prestations de l'assurance décès dues au titre de la législation de l'un des deux États contractants n'est pas affecté par le fait que le décès soit survenu hors de cet État ou que le ou les bénéficiaires résident dans l'autre État.

CHAPITRE III

Assurance invalidité - Ouverture du droit et liquidation**ARTICLE 13**

La présentation de la demande de prestations en espèces de l'assurance invalidité dans un pays dans les formes et délais établis par la législation de ce pays vaut présentation dans l'autre pays. Dans ce cas, l'organisme qui a reçu la demande en donne communication à l'organisme compétent, en mentionnant la date de la présentation et tous les éléments de ladite demande.

Dans le cas où l'organisme compétent monégasque ou français n'est pas connu, la demande est transmise, selon le cas, à Monaco, au ministère d'État (département des travaux publics), ou, en France, à la caisse régionale de Marseille.

ARTICLE 14

L'organisme qui a reçu la demande utilise, pour son instruction, le formulaire applicable en vertu de la législation de l'organisme débiteur, ainsi qu'un formulaire d'un modèle spécial arrêté d'un commun accord entre les autorités administratives compétentes des deux pays contractants comportant, s'il y a lieu, un relevé des périodes d'assurance.

La transmission de ce dernier formulaire remplace, le cas échéant, les pièces justificatives ou documents dont il reproduit les éléments.

LIQUIDATION DES PENSIONS

ARTICLE 15

Pour évaluer le degré d'invalidité, les organismes de chaque pays tiennent compte des constatations médicales, ainsi que des informations d'ordre administratif recueillies par les organismes de l'autre pays.

Lesdits organismes conservent, toutefois, le droit de faire procéder à l'examen de l'intéressé par un médecin de leur choix.

CONTRÔLE ADMINISTRATIF ET MÉDICAL

ARTICLE 16

Le contrôle administratif et médical des bénéficiaires de pensions d'invalidité françaises résidant à Monaco est effectué par la caisse de compensation des services sociaux.

Le contrôle administratif et médical des titulaires de pensions d'invalidité monégasques résidant en France est effectué par la caisse régionale de sécurité sociale dont la circonscription comprend la résidence de l'intéressé.

ARTICLE 17

La caisse de compensation des services sociaux ou l'organisme français compétent procède au contrôle administratif et médical des titulaires de pensions d'invalidité, soit d'office, soit à la demande de l'organisme débiteur, dans les conditions prévues par leur propre législation, et ce sans préjudice des vérifications auxquelles peuvent faire procéder les organismes débiteurs dans le cadre des droits que leur reconnaît leur législation nationale.

ARTICLE 18

Pour l'application de l'article précédent, la caisse de compensation des services sociaux ou l'organisme français compétent fait procéder par ses médecins experts aux examens médicaux permettant d'apprécier le taux d'invalidité de l'intéressé, en vue d'une suspension ou d'une suppression de la pension d'invalidité, ou du reclassement dans une autre catégorie de pension.

Les résultats de ces examens sont communiqués à l'organisme débiteur auquel il appartient de prendre toute décision.

ARTICLE 19

Les vérifications d'ordre administratif, et notamment celles concernant le travail des pensionnés, sont effectuées dans chacun des pays par l'entremise des organismes et autorités compétents, selon les formes en usage dans le pays où elles sont effectuées.

ARTICLE 20

Les frais résultant des examens médicaux, de mises en observation, de déplacements des médecins, des enquêtes administratives ou médicales, rendus nécessaires pour l'exercice du contrôle, ainsi que les frais de déplacement engagés par les bénéficiaires de pensions pour se rendre aux visites de contrôle médical, sont réglés par l'organisme qui a effectué le contrôle sur la base de son tarif.

Ces frais sont remboursés par l'organisme débiteur, sur présentation d'une note détaillée des dépenses exposées.

Toutefois, des accords ultérieurs pourront prévoir d'autres modalités de règlement, et notamment des remboursements forfaitaires.

ARTICLE 21

Si par application de l'article 21, paragraphe 3, de la convention, l'intéressé fait appel aux prestations d'invalidité à charge de l'organisme compétent du pays où il était assujéti précédemment, il ne bénéficie desdites prestations qu'après avoir épuisé ses droits aux prestations de maladie et longue maladie, conformément à la législation du pays où la maladie a été constatée.

Les caisses françaises de sécurité sociale, d'une part, l'organisme monégasque débiteur de la pension, d'autre part, se communiquent mutuellement tous renseignements au sujet des assurés visés à l'alinéa ci-dessus ; ces renseignements sont fournis dans le courant des trois premiers mois d'incapacité de travail.

ARTICLE 22

Si, dans le cas visé à l'article 22 de la convention, l'assuré ne réside pas dans le pays de l'organisme débiteur de la pension, l'organisme du pays de résidence adresse à l'organisme débiteur un état indiquant le nom de l'intéressé, son numéro d'assurance dans le pays de l'organisme débiteur ou, si ce numéro n'est pas connu, sa dernière adresse dans ce pays, ainsi que tous les éléments utiles relatifs à la cause justifiant la nouvelle demande de pension.

Il est statué sur le rétablissement du droit aux prestations, après enquête par l'organisme débiteur des prestations.

ARTICLE 23

Pour l'application de l'article 23 de la convention, la pension d'invalidité monégasque est considérée, à partir de l'âge où une pension de vieillesse française est accordée, comme une pension de vieillesse.

La transformation de pension ainsi prévue n'affecte en rien les autres droits que l'intéressé tient en sa qualité d'invalidé.

CHAPITRE IV

Pensions de vieillesse - Introduction des demandes**ARTICLE 24 (3)**

Sous réserve que soient remplies les conditions fixées à l'article 25 de la convention, l'assuré qui sollicite le bénéfice d'une pension de vieillesse par totalisation des périodes d'assurance en vertu de la convention adresse sa demande d'assurance vieillesse, dans les formes et délais prévus par la législation du pays de résidence, à l'organisme d'assurance vieillesse compétent du pays de sa résidence.

L'assuré devra préciser, autant que possible, dans sa formule de demande, le ou les organismes d'assurance vieillesse de l'autre pays desquels il a été assuré.

Les demandes présentées auprès d'un organisme de l'autre pays sont toutefois considérées comme valables.

Dans ce cas, ce dernier organisme doit transmettre sans retard les demandes à l'organisme compétent du pays de résidence, en lui faisant connaître la date à laquelle elles ont été introduites.

INSTRUCTION DES DEMANDES

ARTICLE 25 (2)

Pour l'instruction des demandes de pension par totalisation des périodes d'assurance, les organismes compétents monégasques et français utilisent un formulaire d'un modèle spécial arrêté d'un commun accord entre les autorités administratives compétentes des deux pays.

Ce formulaire comporte notamment les renseignements d'état civil indispensables, la date de présentation de la demande de pension ainsi que le relevé et la récapitulation des périodes d'assurance.

La transmission de ce formulaire aux organismes de l'autre pays remplace la transmission de pièces justificatives.

ARTICLE 26

L'organisme assureur français, appelé à prendre en considération des périodes monégasques d'assurance ou équivalentes, procède dans les conditions ci-après :

Pour chaque année civile, il est fait appel aux périodes valables au regard de la législation monégasque accomplies au cours de cette année civile. Les périodes d'assurance monégasques comprises dans une année civile sont, à cet effet, exprimées en trimestres. Toute fraction de trimestre n'est pas retenue lorsqu'elle est inférieure à un mois ; elle est comptée pour un trimestre si elle est égale ou supérieure à un mois. Il ne peut être fait état, au titre d'une même année civile, d'un total de périodes françaises et monégasques supérieur à quatre trimestres.

L'organisme assureur monégasque appelé à prendre en considération des périodes françaises d'assurance ou équivalentes, fait appel aux périodes valables au regard de la législation française accomplies au cours de chaque année civile.

Chaque trimestre civil valable au regard de la législation française est compté pour trois mois d'assurance monégasque. Pour une année civile déterminée, il ne peut être fait état d'un total de périodes françaises et monégasques supérieur à douze mois.

ARTICLE 27 (2) (3)

1. L'organisme qui en premier lieu a reçu la demande de pension transmet au plus tôt, à l'organisme compétent de l'autre pays, en trois exemplaires, le formulaire d'instruction de la demande prévu à l'article 25 dûment complété pour les parties qui le concernent.
2. L'organisme auquel le formulaire d'instruction de la demande de pension a été transmis fait retour de deux exemplaires dudit formulaire, dûment complétés, pour les parties qui le concernent, en indiquant notamment les périodes d'assurance et les périodes reconues équivalentes accomplies sous sa législation ;
3. Sur le vu des renseignements obtenus par la communication prévue au précédent paragraphe, l'organisme qui a reçu la demande de pension détermine le montant de la pension dont il est débiteur en vertu des dispositions de la convention.

Les éléments et le résultat de cette détermination sont communiqués à l'organisme compétent de l'autre pays par retour de l'un des exemplaires du formulaire d'instruction précité.

ARTICLE 28 (3)

...

ARTICLE 29

En principe, lorsque la pension comprend des éléments fixes, ceux-ci sont réduits au prorata des périodes valables ou assimilées par rapport à la période totale retenue.

Lorsque la pension comprend des éléments calculés en proportion des périodes d'assurance ou du montant total des cotisations perçues dans le pays, ces éléments ne subissent aucune réduction.

ARTICLE 30 (2) (3)

...

ARTICLE 31 (3)

...

ARTICLE 32 (2)

...

ARTICLE 33 (2)

...

ARTICLE 34 (2)

Le contrôle administratif des ressources est assuré dans les conditions prévues aux articles 19 et 20 ci-dessus :

- à Monaco : par le département des travaux publics et des affaires sociales pour les bénéficiaires de majorations pour conjoint à charge de l'assurance vieillesse française résidant dans la Principauté,
- en France : par l'organisme visé à l'article 44, pour les bénéficiaires de l'allocation prévue par la législation monégasque pour conjoint à charge, qui résident en France.

ARTICLE 35

Pour bénéficier des dispositions des législations française ou monégasque relatives aux pensions de vieillesse allouées au titre de l'inaptitude au travail, les bénéficiaires éventuels adressent une demande, dans les formes prévues à l'article 24 ci-dessus, en y joignant un certificat du médecin traitant.

L'organisme qui a reçu la demande de l'intéressé transmet cette dernière à l'organisme compétent de l'autre pays, ainsi que le formulaire, accompagnés d'une attestation délivrée par l'autorité locale certifiant que le requérant a cessé tout travail.

Les dispositions des articles 15 à 20, du présent arrangement sont applicables aux pensions de vieillesse allouées au titre de l'inaptitude au travail, même lorsque ces pensions sont à la charge des organismes d'assurance des deux pays.

CHAPITRE V***Pensions de survivants*****ARTICLE 36**

Les dispositions du présent arrangement relatives à l'assurance vieillesse sont applicables aux pensions de survivants.

ARTICLE 37 (3)

...

CHAPITRE VI (4)

Accidents du travail et maladies professionnelles**ARTICLE 38 (4)**

Le ministère d'État (département des travaux publics) fait procéder au contrôle médical et administratif des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles relevant d'un organisme français de sécurité sociale, dans les conditions des articles 16 à 20 du présent arrangement.

ARTICLE 38 BIS (4)

Les dispositions de l'article 11 du présent arrangement sont applicables aux accidents du travail et maladies professionnelles.

CHAPITRE VII

Prestations familiales**ARTICLE 39**

Pour l'application de l'article 30, alinéa 2, de la convention aux travailleurs résidant à Monaco et travaillant en France, le taux d'abattement des salaires par rapport à la région parisienne devant servir aux organismes français de base d'établissement pour le paiement des prestations qui sont dues à ces derniers est celui en vigueur sur le territoire de la commune de Nice.

CHAPITRE VIII (4)

Prestations en nature aux pensionnés de vieillesse et d'invalidité**ARTICLE 40 (4)**

...

ARTICLE 41 (4)

...

CHAPITRE IX (3) (4)

Remboursement entre organismes des prestations en nature servies aux pensionnés**ARTICLE 42 (2) (3) (4)**

...

CHAPITRE X (3)

Païement des prestations**ARTICLE 43 (3)**

Les prestations dues au titre de la législation de l'un des États sont versées par les institutions débitrices aux bénéficiaires résidant sur le territoire de l'autre État, directement et conformément à la législation que ces institutions appliquent.

CHAPITRE XI (3)

Dispositions diverses**ARTICLE 44 (2) (3)**

Les modèles de formulaires, attestations et notifications nécessaires à la mise en jeu des procédures et formalités prévues pour l'application de la convention du 28 février 1952, modifiée en dernier lieu par l'avenant du 17 décembre 1979, seront arrêtés d'un commun accord par les autorités compétentes françaises et monégasques.

ARTICLE 45 (2)

1. L'organisme de remboursement adresse à l'organisme payeur de l'autre pays, dès liquidation des droits, dans les conditions définies au chapitre IV, une fiche d'un modèle qui sera établi d'un commun accord entre les autorités administratives compétentes des deux pays et comportant les mentions suivantes :
 - nom, prénom, lieu et date de naissance, adresse exacte du bénéficiaire, nature de la prestation accordée, montant de l'arrérage trimestriel.
2. Sans préjudice de l'application de l'article 30, l'organisme payeur informe le bénéficiaire du montant de l'arrérage trimestriel de la pension attribuée, en précisant les quotes-parts française et monégasque.

3. L'organisme payeur règle simultanément au bénéficiaire les quotes-parts de pension dues par les deux régimes ; les échéances de paiement sont celles prévues par la législation dont relève l'organisme payeur.
4. Chaque année, à une date qui sera fixée d'un commun accord entre les autorités administratives compétentes françaises et monégasques, l'organisme de remboursement notifie à l'organisme payeur de l'autre pays :
 - le montant prévisible de la quote-part de pension à servir pour les douze mois à venir ;
 - les rectifications à apporter au montant notifié pour les douze mois écoulés, notamment par suite de revalorisations et majorations ;
5. Les bénéficiaires de pension informent immédiatement l'organisme payeur de tout événement susceptible de modifier leurs droits.

Les organismes payeur et de remboursement s'informent mutuellement des événements de cette nature, dès qu'ils en ont connaissance.

Lorsqu'un tel événement entraîne la suppression d'un avantage, l'organisme payeur y procède sans délai.

ARTICLE 46 (2)

Chaque année, à la date fixée d'un commun accord entre les autorités administratives compétentes des deux pays, l'organisme payeur adresse à l'organisme de remboursement un bordereau récapitulatif des paiements effectués pour le compte du régime de l'autre pays.

L'organisme de remboursement effectue le versement correspondant dans un délai de trois mois.

ARTICLE 47 (2)

Les autorités administratives compétentes des deux pays pourront prévoir d'un commun accord que des avances seront consenties à l'organisme payeur par l'organisme de remboursement.

Fait en double exemplaire, à Monaco, le 5 novembre 1954

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF PARTICULIER
du 7 avril 2000

portant diverses dispositions relatives
à l'application de la convention de sécurité sociale
entre la République française et la Principauté de Monaco

En application de l'article 37 de la convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté de Monaco du 28 février 1952, les autorités compétentes françaises et monégasques représentées par :

...

ont arrêté, d'un commun accord, les modalités suivantes d'application de cette Convention,

Article 1^{er}

Assurance maladie - maternité des étudiants

Les personnes affiliées à un régime d'assurance maladie-maternité de la Principauté de Monaco en qualité d'assurés ou d'ayants droit qui accomplissent leurs études sur le territoire français, sont dispensées de l'affiliation aux régimes d'assurance maladie et maternité prévus par la législation française dès lors qu'elles sont en mesure d'apporter la preuve de leur prise en charge pour les mêmes risques par le régime monégasque dont elles relèvent.

Article 2

Durée du détachement

Par dérogation à l'article 1^{er}, à l'article 3 paragraphe 1 de la Convention et par extension des dispositions du paragraphe 2 a) du même article, les travailleurs salariés ou assimilés assurés d'un régime français ou monégasque qui exercent une activité sur le territoire d'un État au service d'une entreprise dont ils relèvent normalement et qui sont détachés par cette entreprise sur le territoire de l'autre État afin d'y effectuer un travail pour le compte de celle-ci demeurent soumis à la législation du premier État, à condition que la durée prévisible de ce travail n'excède pas douze mois, y compris la durée des congés, et qu'ils ne soient pas employés en remplacement d'autres travailleurs salariés ou assimilés parvenus au terme de la période de leur détachement.

Si la durée du travail à effectuer se prolonge en raison de circonstances imprévisibles au-delà de la durée primitivement prévue et vient à excéder douze mois, la législation du premier État demeure applicable jusqu'à l'achèvement de ce travail, à condition que l'autorité compétente de l'État sur le territoire duquel l'intéressé est détaché ou l'organisme désigné par cette autorité ait donné son accord. Cet accord doit être sollicité avant la fin de la période initiale de douze mois. Il ne peut pas être donné pour une période excédant douze mois.

Article 3

Procédure de détachement

- I - En matière de détachement de salariés, les autorités compétentes conviennent de la possibilité de déléguer à des institutions par elles désignées la mise en œuvre des dispositions de l'article 3 paragraphe 4 de la Convention.
- II - 1) Dans les cas visés à l'article 2 premier alinéa du présent arrangement administratif, les institutions de l'État dont la législation demeure applicable, qui sont désignées ci-dessous, établissent, sur requête de l'employeur, un certificat d'assujettissement dont le modèle figure en annexe au présent arrangement administratif, attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à cette législation (formulaire SE 138-01).

Le certificat est émis :

- a) en ce qui concerne la législation française
- selon le cas, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle se trouve l'employeur du salarié ou par la caisse d'affiliation de ce dernier ;
- b) en ce qui concerne la législation monégasque :
- l'institution compétente en matière d'assurance maladie.
- 2) Si la durée du détachement doit se prolonger au-delà de la période de douze mois fixée au premier alinéa de l'article 2 du présent arrangement administratif, l'employeur doit introduire avant l'expiration de cette période initiale une demande de prorogation auprès des autorités suivantes :
- a) en ce qui concerne la demande de maintien à la législation française :
- le directeur du Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants ;
- b) en ce qui concerne la demande de maintien à la législation monégasque :
- le directeur du travail et des affaires sociales.

L'autorité saisie de la demande en assure la transmission à l'autorité compétente du lieu de détachement pour obtenir l'accord prévu par l'article 2 alinéa 2 du présent arrangement administratif qui autorise le maintien de l'affiliation à la législation de l'État de travail habituel.

Dès lors que l'accord est obtenu, l'institution qui a délivré le « certificat d'assujettissement » initial, en est informée et délivre un nouveau « certificat d'assujettissement ».

3. Les certificats d'assujettissement visés aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus doivent être transmis par le représentant de l'employeur dans l'autre État, ou à défaut par le travailleur lui-même, à l'institution compétente du lieu de travail.

4. Pour les déplacements imprévisibles, inférieurs à trois mois, le maintien de l'affiliation du salarié auprès de l'institution de son lieu de travail habituel est subordonné à la transmission à cette institution d'un « avis de détachement » dans les 24 heures suivant le départ du salarié.

Un double de cet « avis de détachement » est remis par l'employeur au salarié avant son départ, afin d'être produit à la demande de l'institution compétente du lieu de travail.

5. La procédure prévue au paragraphe 2 ci-dessus s'applique dans les cas visés au paragraphe 4 de l'article 3 de la Convention.

III - L'article 1^{er} de l'arrangement administratif du 5 novembre 1954 relatif aux modalités d'application de la Convention de sécurité sociale signée à Paris le 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco est abrogé.

Article 4

Couverture maladie et maternité des chômeurs reprenant une activité

1. Assurance maladie

Le chômeur indemnisé suite à la perte d'un emploi sur le territoire de l'un des deux États bénéficie :

- des prestations en nature prévues par la législation de son État de résidence et à charge de ce dernier ;
- des prestations en espèces prévues par la législation de l'État sur le territoire duquel il exerçait une activité en dernier lieu.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, lorsqu'à la suite de la perte d'un emploi dans l'un des deux États, une activité dans l'autre État interrompt une période de chômage ou se superpose à celle-ci, l'indemnisation des périodes d'interruption de travail pour maladie postérieures à cette reprise d'activité est assurée par l'institution de l'État du premier lieu de travail dès lors que le salarié ne justifie pas dans l'autre État d'un minimum de 200 heures de travail au cours d'une période quelconque de trois mois, d'un trimestre civil, ou de 90 jours précédant le début de l'arrêt de maladie.

2. Assurance maternité

Les dispositions de l'article 7 de la Convention s'appliquent aux chômeurs indemnisés, l'institution compétente étant celle de l'État dans lequel le salarié a exercé une activité en dernier lieu avant la date présumée de la conception.

Toutefois, lorsque la date présumée de la conception coïncide :

- soit avec une période d'activité concomitante à du chômage indemnisé,
- soit avec une période de chômage indemnisé, suite à la perte d'un emploi dans l'un des deux États, qui se poursuit postérieurement à l'exercice d'une activité dans l'autre État, la législation applicable est celle de l'État dans lequel le salarié a effectué en dernier lieu un minimum de 200 heures de travail au cours de trois mois.

Dans le cas où les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maternité prévues par la législation de l'État défini comme compétent en application des dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas satisfaites, il est procédé à un examen des droits par l'institution de l'autre État, en vue du service des prestations par celle-ci.

Article 5

Rechute d'accident du travail

Lorsqu'un assuré a bénéficié, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, des prestations de la part de l'institution compétente d'un État, celle-ci prend également en charge, selon la législation qu'elle applique, les prestations consécutives à une rechute de cet accident du travail ou de cette maladie professionnelle.

Lorsque la rechute d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnisé au titre de la législation de l'un des deux États interrompt une période d'activité ou assimilée dans l'autre État :

- a) l'institution compétente de l'État sous la législation duquel est intervenu l'accident du travail ou la maladie professionnelle prend en charge les prestations en relation avec cet accident ou cette maladie professionnelle ;
- b) pour les soins non imputables à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle, la victime relève :
 - de l'institution compétente à la date de l'interruption de travail en cas d'indemnisation au titre de l'incapacité temporaire ;
 - de l'institution compétente en application de l'article 10 paragraphe 1 de la Convention en cas d'attribution d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Article 6

Entrée en vigueur

L'article 1^{er} du présent arrangement administratif prend effet à compter de l'année universitaire 1999-2000. Ses autres dispositions entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2000.

Fait à Monaco, le 7 avril 2000, en double exemplaire.

**SÉCURITÉ
SOCIALE****CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE
ENTRE LA FRANCE ET LA PRINCIPAUTÉ DE MONACO****FORMULAIRE
SE 138-01****CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT**

(Article 3 § 2 a) et § 4 de la Convention - Article 2 et article 3 de l'arrangement administratif particulier du 7 avril 2000)

 détachement initial prolongation de détachement dérogation exceptionnelleDossier n°⁽¹⁾**1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR**

1.1 Nom Nom de naissance :

Prénoms

1.2 Date de naissance :

1.3 Profession :

1.4 Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

2.1 Nom ou raison sociale :

2.2 Adresse :

2.3 Numéro d'identification :

3. L'EMPLOYEUR DÉSIGNÉ CI-DESSUS A DEMANDÉ QUE LE SALARIÉ VISÉ AU CADRE 1

soit détaché pour une période de mois

à partir du (jour, mois, année)

jusqu'au (jour, mois, année)

auprès de l'établissement ci-après désigné

Nom ou raison sociale :

Adresse :

pour y effectuer le travail décrit ci-dessous :

.....

4. L'INSTITUTION D'AFFILIATION CI-DESSOUS DÉSIGNÉE (DÉSIGNATION ET ADRESSE) :

.....

atteste, par le présent certificat, que le salarié visé au cadre 1

reste soumis à la législation de sécurité sociale de cet État

du au

dans le cadre de :

 détachement initial prolongation de détachement^(*) dérogation exceptionnelle^(*)

(*) Accord donné par les autorités monégasques [n°] ou françaises [n°]

⁽¹⁾ Ce numéro ainsi que le numéro d'immatriculation doivent être rappelés dans toute correspondance adressée par le travailleur détaché à l'organisme d'affiliation.

A, le

Signature du représentant de l'organisme
(désignation et cachet)

RENSEIGNEMENTS À L'USAGE DU TRAVAILLEUR DÉTACHÉ

A - DURÉE DU DÉTACHEMENT INITIAL [article 3 § 2 a) de la Convention, article 2, alinéa 1, article 3 II § 1 de l'arrangement administratif particulier du 7 avril 2000].

Un an au maximum .

B - PROLONGATION [article 3 § 2 a) de la convention, article 2, alinéa 2 et article 3 II § 2 du même l'arrangement administratif particulier].

Si, à l'issue du délai d'un an, le travail à accomplir n'est pas terminé, l'application de la législation de l'État d'emploi habituel pourra être maintenue, sous réserve de l'accord des autorités compétentes des deux États ou des institutions désignées par ces autorités.

La demande de prolongation doit être adressée par l'employeur avant l'expiration de la période initiale d'un an :

- en ce qui concerne la demande de maintien à la législation française :
 - au Directeur du Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants - 11, rue de la Tour des Dames - 75436 Paris Cedex 09 ;
- en ce qui concerne le maintien à la législation monégasque :
 - au Département des travaux publics et des affaires sociales - Direction du travail et des Affaires Sociales - 2, rue Princesse Antoinette – MC 98000 Monaco.

C - DÉROGATION EXCEPTIONNELLE (article 3 § 4 de la convention, article 3, I et II, § 4 de l'arrangement administratif particulier du 7 avril 2000)

La demande de dérogation exceptionnelle doit être adressée par l'employeur :

- en ce qui concerne le maintien à la législation française :
 - au directeur du Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants - 11, rue de la Tour des Dames - 75436 Paris Cedex 09 ;
- en ce qui concerne le maintien au régime monégasque :
 - au Département des travaux publics et des affaires sociales - Direction du travail et des Affaires Sociales - 2, rue Princesse Antoinette – MC 98000 Monaco.

D - DROIT AUX PRESTATIONS**1 - Assurances maladie et maternité**

Les prestations des assurances maladie et maternité, sont servies au travailleur par sa caisse d'affiliation.

2 - Prestations familiales

Le travailleur détaché ouvre droit aux prestations familiales prévues par la législation de l'État dont il relève habituellement. S'il y a changement de résidence de ses enfants, il doit se renseigner auprès de sa caisse d'allocations familiales.

E - MODIFICATION DANS LA SITUATION DU TRAVAILLEUR DÉTACHÉ OU DE SA FAMILLE

Au cas où le travailleur, avant le terme de son détachement, regagnerait son État d'emploi habituel, la caisse d'affiliation devrait être avisée immédiatement de ce retour, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'employeur.

Il est rappelé que l'employeur doit adresser un exemplaire du présent formulaire :

- en cas de détachement en France à l'URSSAF du lieu de travail ;
- en cas de détachement à Monaco au Service de l'Emploi de la Principauté.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF PARTICULIER

du 20 juillet 1998

**concernant les modalités de remboursement des frais exposés
dans les établissements de soins français et monégasques
mentionnés aux articles 11 paragraphe 1^{er} c) et d)
et 12 paragraphe 1^{er} c) et d)
de la convention du 28 février 1952
entre la France et la principauté de Monaco
sur la sécurité sociale**

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF PARTICULIER
du 20 juillet 1998**

**concernant les modalités de remboursement
des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasques
mentionnés aux articles 11 paragraphe 1^{er} c) et d) et 12 paragraphe 1^{er} c) et d)
de la convention du 28 février 1952
entre la France et la principauté de Monaco sur la sécurité sociale**

* * * * *

ACTES MODIFICATIFS

1. *Arrangement administratif du 7 avril 2000*, portant modification de l'arrangement administratif particulier du 20 juillet 1998 concernant les modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasques, entrée en vigueur le 7 avril 2000.
2. *Arrangement administratif du 15 mars 2002* modifiant l'arrangement administratif particulier du 20 juillet 1998 concernant les modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasques mentionnés aux articles 11, paragraphe 1^{er} c) et d) et 12 paragraphe 1^{er} c) et d) de la Convention du 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco sur la sécurité sociale, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2002.
3. *Arrangement administratif du 14 avril 2003* modifiant l'arrangement administratif particulier du 20 juillet 1998 concernant les modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasques mentionnés aux articles 11, paragraphe 1^{er} c) et d) et 12 paragraphe 1^{er} c) et d) de la Convention du 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco sur la sécurité sociale, entré en vigueur le 1^{er} juin 2003.
4. *Arrangement administratif du 16 mars 2004* modifiant l'arrangement administratif particulier du 20 juillet 1998 concernant les modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasques mentionnés aux articles 11, paragraphe 1^{er} c) et d) et 12 paragraphe 1^{er} c) et d) de la Convention du 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco sur la sécurité sociale, entré en vigueur le 1^{er} avril 2004.

* * * * *

Conformément aux articles 11 paragraphe 1^{er} c) et d) et 12 paragraphe 1^{er} c) et d) de la convention sur la sécurité sociale modifiée conclue le 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco, les autorités administratives compétentes des États contractants représentées par :

...

Article 1^{er}

Le présent arrangement administratif particulier a pour objet de déterminer les modalités de remboursement des soins reçus par les assurés dans les établissements de santé français et monégasques.

Article 2 (1) (2) (3) (4)

Références tarifaires opposables aux assurés des régimes français.

- 1) Pour l'application de l'article 11 paragraphe 1^{er} c) et d) de la convention, les soins dispensés dans les établissements monégasques sont remboursés, en toute hypothèse, dans la limite des tarifs pratiqués, pour les disciplines correspondantes, par les établissements français de référence suivants désignés d'un commun accord :

Centre hospitalier Princesse GrâceSecteur Public¹

- | | | |
|-----------|--|--|
| a) | Médecine et Spécialités Médicales
Disciplines médico-tarifaires monégasques correspondantes : | CHU de Nice |
| | <ul style="list-style-type: none"> . Médecine . Pédiatrie . Pneumologie . Cardiologie . Neuropsychiatrie . Médecine oncologique . Maternité | |
| b) | Chirurgie et Spécialités Chirurgicales
Discipline médico-tarifaire monégasque correspondante : | CHU de Nice |
| | <ul style="list-style-type: none"> . Chirurgie | |
| c) | Spécialités coûteuses
Disciplines médico-tarifaires monégasques correspondantes : | CHU de Nice |
| | <ul style="list-style-type: none"> . réanimation . soins intensifs de cardiologie | |
| d) | Moyen séjour
Disciplines médico-tarifaires monégasques correspondantes : | CHU de Nice |
| | <ul style="list-style-type: none"> . chroniques . gériatrie-psychiatrie | |
| e) | Spécialités coûteuses
Discipline médico-tarifaire monégasque correspondante : | Centre Antoine Lacassagne |
| | <ul style="list-style-type: none"> . chimiothérapie hospitalisation . chambre stérile | |
| f) | Hôpital de jour médecine
Discipline médico-tarifaire monégasque correspondante : | CHU de Nice |
| | <ul style="list-style-type: none"> . hôpital de jour | |
| g) | Hospitalisation à domicile
Discipline médico-tarifaire monégasque correspondante : | Centre Hospitalier de Cannes |
| | <ul style="list-style-type: none"> . hospitalisation à domicile | |
| h) | Service de soins infirmiers à domicile
Discipline médico-tarifaire monégasque correspondante : | Service de soins infirmiers de l'hôpital public français le plus |

¹ Les tarifs figurant pour le secteur public du Centre hospitalier Princesse Grâce sont également applicables aux frais de séjour des patients admis dans le secteur privé des praticiens exerçant leur activité à temps plein au sein du Centre hospitalier Princesse Grâce.

- | | | |
|-----------|---|---------------------------|
| | . service de soins infirmiers à domicile | proche |
| i) | Chirurgie ambulatoire
Discipline médico-tarifaire monégasque correspondante : | Clinique Saint-George |
| | . chirurgie ambulatoire | |
| j) | Chimiothérapie ambulatoire
Discipline médico-tarifaire monégasque correspondante : | Centre Antoine Lacassagne |
| | . chimiothérapie ambulatoire | |

Centre hospitalier Princesse GrâceSecteur clinique

- | | | |
|-----------|---|-----------------------|
| a) | Médecine et Spécialités Médicales
Disciplines médico-tarifaires monégasques correspondantes : | CHU de Nice |
| | . Médecine | |
| | . Pédiatrie | |
| | . Pneumologie | |
| | . Cardiologie | |
| | . Neuropsychiatrie | |
| | . Maternité | |
| b) | Chirurgie et Spécialités Chirurgicales
Discipline médico-tarifaire monégasque correspondante : | CHU de Nice |
| | . Chirurgie | |
| c) | Chirurgie ambulatoire
Disciplines médico-tarifaires monégasques correspondantes : | Clinique Saint-George |
| | . chirurgie ambulatoire | |

Centre cardiothoracique

Les disciplines médico-tarifaires du Centre Hospitalier Universitaire de référence sont les suivantes :

- | | | |
|---|--|-------------|
| ▪ | Médecine et spécialités médicales | CHU de Nice |
| ▪ | Chirurgie et spécialités chirurgicales | CHU de Nice |
| ▪ | Spécialités coûteuses | CHU de Nice |
| | - réanimation médicale et chirurgicale | |
| | - surveillance continue médicale et | |
| | - chirurgicale | |
| ▪ | Hôpital de jour (médecine) | CHU de Nice |

Centre d'hémodialyse

Hémodialyse pour chroniques adultes- soins ambulatoires Centre Arnault Tzanck

- 2) Les tarifs de référence fixant les remboursements s'appliquent pour l'hospitalisation complète

ou incomplète et pour les consultations et soins externes.

- 2 bis) Sans préjudice du 3) ci-dessous, les tarifs de référence applicables aux établissements de soins monégasques sont ceux fixés pour les établissements français de référence, publics et privés participant au service hospitalier public, suite à la fixation du budget initial de chaque année, y compris ceux qui concernent l'année 1998, sans que cette disposition puisse avoir pour effet d'abaisser les tarifs concernés en dessous de ceux en vigueur au titre des budgets initiaux de 1998 des établissements concernés.
- 3) Par dérogation aux dispositions du 1) ci-dessus fixant les références tarifaires pour le secteur public et du secteur privé du Centre hospitalier Princesse Grâce, et pour ces deux secteurs :
- a) les tarifs limites de remboursement applicables pour l'année 1998 pour les disciplines médico-tarifaires monégasques correspondant aux disciplines médico-tarifaires du CHU de Nice *médecine et spécialités médicales, chirurgie et spécialités chirurgicales, spécialités coûteuses, moyen séjour et hôpital de jour médecine*, sont ceux figurant en annexe n° 1 du présent arrangement administratif particulier.
- b) les tarifs visés au a) ci-dessus sont réévalués chaque année selon le pourcentage d'évolution de la dotation globale annuelle du CHU de Nice.

Toutefois, s'agissant des disciplines médico-tarifaires monégasques correspondant aux disciplines médico-tarifaires du CHU de Nice *médecine et spécialités médicales, chirurgie et spécialités chirurgicales et hôpital de jour médecine*, la réévaluation visée au premier alinéa ci-dessus fait l'objet d'une décote d'un point pour les années 1999 et 2000. Cette disposition ne peut avoir néanmoins pour effet d'abaisser les tarifs concernés en dessous de ceux en vigueur pour l'année 1998.

- 4) A titre transitoire, l'acte d'investigation réalisé, au titre des soins externes, par le Centre Hospitalier Princesse Grâce de Monaco au moyen d'un tomographe à émissions de positions (TEP-SCAN) au bénéfice des assurés sociaux relevant des régimes français de sécurité sociale qui résident dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ou dans la région Corse est remboursable par ces régimes dans les limites et conditions fixées ci après :

1. Forfait spécifique global :

Par année civile, le tarif de remboursement de cet acte est fixé à :

- 1000 € pour les 1000 premiers actes effectués au profit des assurés des régimes français.
- 550 € pour les actes suivants, effectués au profit de ces mêmes assurés.

2. Honoraire du médecin

L'honoraire médical est fixé globalement, en référence à la cotation ZN 55, à 84,27 euros.

3. L'examen, qui fait l'objet, pour les assurés mentionnés ci-dessus, d'une prise en charge complète par les caisses françaises, n'est pas soumis à la formalité de l'entente préalable.
4. Le premier alinéa de l'article 6 du présent arrangement administratif et l'article 11 de l'arrangement administratif du 5 novembre 1954 modifié sont applicables à l'acte mentionné ci-dessus.

Les deux Parties conviennent de réexaminer les dispositions qui précèdent lorsque le tomographe à émission de positions (TEP-SCAN) installé à Nice sera pleinement opérationnel.

Article 3

Modalités de prise en charge

Lorsque le tarif limite de remboursement fixé au 1) de l'article 2 revêt un caractère forfaitaire, la comparaison entre ce tarif et les frais exposés est effectuée sur la base des éléments pris en compte dans ce forfait. Seules les prestations et fournitures facturables en sus du forfait en application de la législation française sont remboursables dans les conditions prévues par l'article 11 de la convention.

Article 4

Références tarifaires opposables aux assurés des régimes monégasques

Pour l'application de l'article 12 paragraphe 1^{er} c) et d) de la convention, les soins dispensés dans les établissements français sont remboursés dans la limite des tarifs pratiqués, pour les disciplines correspondantes, par les établissements ou parties d'établissements monégasques ou français de référence suivants :

- 1) Soins dispensés dans un établissement public ou privé dans le département des Alpes-Maritimes :
 - Le Centre Hospitalier Princesse Grâce pour toutes les spécialités pratiquées dans cet établissement ;
 - Le CHU de Nice pour toutes les spécialités non pratiquées au Centre Hospitalier Princesse Grâce ;
 - L'établissement public ou participant au service public français le plus proche pour les spécialités qui ne seraient pas pratiquées dans les deux établissements précédemment cités.
- 2) Soins dispensés dans le département français de résidence de l'assuré :
 - Le CHU le plus proche du domicile de l'intéressé pour les soins reçus dans un établissement public ;
 - L'hôpital public français le plus proche du lieu de résidence offrant des soins de type comparable pour des prestations dispensées dans le secteur privé.
- 3) Soins immédiatement nécessaires dispensés hors des Alpes-Maritimes et du département de résidence de l'assuré :
 - Le CHU le plus proche pour les soins reçus en secteur public ;
 - L'hôpital public français le plus proche offrant des soins de type comparable pour des prestations dispensées dans le secteur privé.
- 4) Les tarifs de référence fixant les remboursements s'appliquent pour l'hospitalisation complète ou incomplète et pour les consultations et soins externes.

Article 5

Modalités de facturation

La prise en charge étant effectuée dans la limite des frais exposés, la facturation doit être complète et détaillée pour chaque séjour dans un établissement de soins. Elle doit permettre très précisément l'identification des honoraires et des prestations non comprises dans le prix de journée (forfait salle d'opération, forfait médicament, sang etc).

Article 6

Tiers payant

Les soins prodigués dans les établissements publics de santé français ou monégasques donnent lieu à une dispense d'avance des frais dans le cadre de la procédure de tiers payant.

Les soins prodigués dans les établissements privés de santé français ou monégasques peuvent donner lieu à une dispense d'avance des frais dans le cadre des accords complémentaires prévus au paragraphe 3 de l'article 11 et au paragraphe 3 de l'article 12 de la convention.

Article 7

Nouveaux établissements ou nouvelles activités.

En cas de création de nouvelles disciplines médico-tarifaires dans un établissement, de modification des disciplines médico-tarifaires existantes, d'extension des activités des établissements existants par création de nouveaux services ou de création de nouveaux établissements, les Parties signataires se réuniront à la demande de l'une d'elle, et au plus tard dans les trois mois suivant la demande, pour déterminer d'un commun les adaptations nécessaires du présent arrangement administratif particulier.

Article 8

Commission mixte

La commission mixte prévue par le paragraphe 1^{er} de l'article 43 de la convention se réunira dix-huit mois après l'entrée en vigueur provisoire du présent arrangement administratif particulier pour établir le bilan de son application.

Article 9

Entrée en vigueur

1. Le présent arrangement administratif particulier prend effet le même jour que celui de l'entrée en vigueur de l'avenant n° 5 à la convention.

Il est conclu pour une durée de 3 ans. En l'absence de dénonciation par l'une ou l'autre des deux Parties, trois mois au moins avant son échéance, il se poursuit pour une durée indéterminée. Il devient alors révisable ou résiliable à la demande d'une des deux Parties sous réserve d'un préavis minimum de trois mois.

Les Parties se rencontrent dans les trois mois suivant la dénonciation ou la résiliation afin de conclure un nouvel arrangement administratif particulier. A compter de la date de la dénonciation ou de la résiliation, il continue d'être fait application, à titre provisoire, des dispositions du présent arrangement à l'exception de celles de son article 6.

2. Le présent arrangement administratif particulier est appliqué provisoirement à compter du 1^{er} octobre 1998.

Fait à Paris, le 20 juillet 1998, en double exemplaire.

ANNEXE n° 1**RÉFÉRENCES TARIFAIRES 1998**
POUR LE CHPG DE Monaco
(secteur public et secteur privé)

DISCIPLINES MÉDICO TARIFAIRES	MONACO Montants
Médecine	2 575,00
Chirurgie	3 375,00
Hospitalisation de jour médecine	2 575,00
Spécialités coûteuses	7 830,00
Moyen séjour	1 475,00

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF

du 6 juin 2000

**concernant les modalités de remboursement des frais de séjour
des assurés admis dans le secteur privé des praticiens exerçant leur activité
dans les établissements publics de soins français et monégasques**

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF

du 6 juin 2000

**concernant les modalités de remboursement des frais de séjour
des assurés admis dans le secteur privé des praticiens exerçant leur activité
dans les établissements publics de soins français et monégasques**

* * * * *

ACTES MODIFICATIFS

1. *Arrangement administratif du 15 mars 2002* modifiant l'arrangement administratif du 6 juin 2000 concernant les modalités de remboursement des frais de séjour des assurés admis dans le secteur privé des praticiens exerçant leur activité dans les établissements de soins français et monégasques, entré en vigueur le 1^{er} décembre 2001.

* * * * *

En application des articles 11 et 12 de la convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté de Monaco du 28 février 1952, les autorités compétentes françaises et monégasques représentées par :

...

ont arrêté, d'un commun accord, les dispositions suivantes :

Article unique (1)

1. À titre transitoire, pour la période du 1^{er} décembre 2001 au 31 mai 2003, pour l'application des articles 11 paragraphe 1^{er} c) et d) et 12 paragraphe 1^{er} c) et d) de la Convention du 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco sur la sécurité sociale, les tarifs de remboursement fixés pour les frais de séjour des assurés admis dans le secteur privé des praticiens exerçant leur activité au sein du Centre hospitalier Princesse Grâce sont égaux à ceux fixés pour le secteur public de cet hôpital, points a) à j) du 1) de l'article 2 de l'arrangement administratif particulier du 20 juillet 1998 concernant les modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasques, minorés forfaitairement de 10 %.
2. À titre transitoire, pour la période du 1^{er} décembre 2001 au 31 mai 2003, pour l'application des articles 11 paragraphe 1^{er} c) et d) et 12 paragraphe 1^{er} c) et d) de la Convention du 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco sur la sécurité sociale, les tarifs de remboursement fixés pour les frais de séjour des assurés admis dans le secteur privé des praticiens exerçant leur activité au sein des hôpitaux publics français sont égaux à ceux fixés en application des points 1) à 4), de l'article 4 de l'arrangement administratif particulier du 20 juillet 1998 concernant les modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasques, minorés forfaitairement de 10 %.

Fait à Paris, le 6 juin 2000

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF PARTICULIER

du 20 juillet 1998

**concernant l'activité occasionnelle des professionnels de santé
sur le territoire de l'autre Partie contractante
mentionnée à l'article 13 de la convention du 28 février 1952
entre la France et la Principauté de Monaco sur la sécurité sociale**

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF PARTICULIER

du 20 juillet 1998

**concernant l'activité occasionnelle des professionnels de santé
sur le territoire de l'autre Partie contractante mentionnée
à l'article 13 de la convention du 28 février 1952
entre la France et la Principauté de Monaco sur la sécurité sociale**

Conformément à l'article 13 de la convention sur la sécurité sociale modifiée conclue le 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco, les autorités administratives compétentes des États contractants représentées par :

...

ont arrêté d'un commun accord les dispositions suivantes :

Article 1^{er}

Principe

Les membres des professions de santé (professions médicales et paramédicales) établis dans chacun des deux États, qui dispensent des soins à des bénéficiaires du régime français de sécurité sociale ou à des bénéficiaires du régime monégasque de sécurité sociale dans leur État d'exercice, sont autorisés, conformément à l'article 13 de la convention, à intervenir dans l'autre État à titre occasionnel, dans les conditions fixées par le présent arrangement administratif, sans toutefois tirer de cette activité occasionnelle le droit de s'y installer.

Article 2

Champ d'application de l'activité occasionnelle des membres des professions de santé dans l'autre État

Le droit de dispenser des soins sur le territoire de l'autre État concerne :

1. s'agissant des assurés :

- pour les soins reçus sur le territoire français, les assurés résidant à titre permanent ou temporaire dans l'une des quatre communes limitrophes de la Principauté de Monaco (Cap d'Ail, Beausoleil, Roquebrune-Cap Martin, La Turbie);
- pour les soins reçus sur le territoire monégasque, les assurés y résidant à titre permanent ou temporaire.

2. s'agissant des professions de santé : les professionnels de santé installés dans l'une des quatre communes limitrophes de la Principauté de Monaco (Cap d'Ail, Beausoleil, Roquebrune-Cap Martin, La Turbie) ou dans la Principauté de Monaco.

Article 3

Conditions d'exercice de l'activité occasionnelle des membres des professions de santé.

1. Le droit pour les professionnels de santé de dispenser des soins sur le territoire de l'autre État est soumis à une formalité de déclaration préalable au Conseil de l'ordre de la profession concernée du lieu de l'exercice de l'activité occasionnelle. Cette déclaration préalable est également adressée, pour information, au Conseil de l'ordre de la profession auprès duquel ils sont inscrits ainsi qu'aux services chargés des affaires sanitaires et sociales : la direction régionale des affaires sanitaires et sociales et la direction départementale de l'action sanitaire et sociale des Alpes-Maritimes pour la Partie française et la direction de l'action sanitaire et sociale pour la Partie monégasque.

La déclaration préalable, dont le formulaire figure en annexe n° 1 du présent arrangement, contient les informations suivantes : nom, prénom, lieu et date de naissance, nationalité, adresse professionnelle, numéro d'enregistrement ou d'inscription au Tableau de l'ordre dans l'État d'établissement, attestation de l'autorité compétente de l'État où le membre des professions médicales est établi certifiant la régularité de sa situation au regard des règles d'exercice de sa profession.

Le Conseil de l'ordre du lieu de l'exercice de l'activité occasionnelle et le Conseil de l'ordre du lieu de l'exercice habituel de l'activité s'informent mutuellement :

- 1) des décisions concernant la suspension d'activité dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession ;
- 2) des décisions de suspension du droit d'exercice de l'activité prises dans le cadre d'une procédure disciplinaire ;
- 3) des décisions d'interdiction temporaire ou permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux.

Les auxiliaires médicaux qui ne relèvent pas d'un ordre sont soumis à la formalité de déclaration visée ci-dessus auprès des services chargés des affaires sanitaires et sociales de l'État contractant où s'exerce leur activité professionnelle occasionnelle. Cette déclaration, dont le formulaire figure en annexe n° 2 du présent arrangement, contient les mêmes informations que celles figurant sur le formulaire porté en annexe n° 1 à l'exception de celles relatives aux relations avec un ordre.

2. Dans l'exercice de leur activité occasionnelle, les professionnels de santé sont soumis à la législation de l'État où cette activité est exercée et relèvent des juridictions disciplinaires compétentes conformément aux dispositions du paragraphe II de l'article 16 de la convention.

Article 4

Droits et obligations des professionnels de santé vis-à-vis des organismes de sécurité sociale

Les professionnels de santé qui souhaitent exercer une activité occasionnelle sur le territoire de l'autre partie doivent adhérer aux conventions ou conventions types qui leur sont applicables et qui sont en vigueur sur ce territoire.

Article 5

Prise en charge des actes

Conformément aux articles 11 et 12 de la convention, les soins dispensés sont pris en charge selon les modalités fixées par la législation de chacun des deux États : cotation, frais de déplacement, majoration de nuit ou jour férié, taux de remboursement.

Les prescriptions effectuées à l'occasion de ces actes et concernant les examens biologiques ou la délivrance des médicaments pourront être exécutées sur le territoire de résidence du patient.

Article 6

Contrôles médicaux et administratifs

Chaque institution d'affiliation de l'assuré se réserve le droit de procéder à des contrôles administratifs et médicaux.

En cas d'anomalies constatées de manière itérative, les Caisses pourront, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, procéder à la récupération des prestations indûment versées.

Article 7

Entrée en vigueur

1. Le présent arrangement administratif particulier prend effet le même jour que celui de l'entrée en vigueur de l'avenant n° 5 à la convention.

Il est conclu pour une durée indéterminée. Il est révisable ou résiliable à la demande d'une des deux Parties sous réserve d'un préavis minimum de trois mois.

2. Le présent arrangement administratif particulier est appliqué provisoirement à compter du 1^{er} octobre 1998.

Fait à Paris, le 20 juillet 1998, en double exemplaire.

**APPLICATION DE L' ARTICLES 12 BIS
DE LA CONVENTION FRANCO-MONÉGASQUE**
Professions de Santé Monégasques ou Françaises

*Imprimé d'option à retourner à la Caisse Primaire des Alpes-Maritimes ou
à la Caisse de Sécurité Sociale Monégasque*

Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

N° d'identification : Qualité :

Adresse Professionnelle.....
.....

souhaite, après avoir pris connaissance de l'arrangement particulier relatif
pouvoir intervenir sur le territoire de l'autre État.

Je m'engage à respecter les conditions d'application de ce droit d'exercice.

Date : . . / . . /

Signature :

Annexe n° 1

Application de l'arrangement administratif particulier franco-monégasque du 20 juillet 1998 concernant l'activité occasionnelle des professionnels de santé sur le territoire de l'autre État pris en application de l'article 13 de la convention franco-monégasque de sécurité sociale du 28 février 1952 modifiée

Professions de santé monégasques et françaises
relevant d'un ordre professionnel

Déclaration préalable

Je soussigné(e)

Nom Prénom Nationalité

Né(e) le à

Adresse professionnelle :

Inscrit(e) au tableau de l'Ordre sous le n°

Souhaite, après avoir pris connaissance de l'arrangement administratif particulier du 20 juillet 1998 concernant l'activité occasionnelle des professionnels de santé sur le territoire de l'autre Partie contractante pris en application de l'article 13 de la Convention franco-monégasque de sécurité sociale du 28 février 1952 modifiée, pouvoir intervenir sur le territoire de :

- la Principauté de Monaco
- des quatre communes françaises limitrophes de la Principauté de Monaco (Cap d'Ail, Beausoleil, Roquebrune-Cap Martin, La Turbie)

Je m'engage à respecter les conditions attachées à ce droit d'exercice.

Date :

Signature et cachet :

Cette déclaration est adressée au Conseil de l'Ordre de la profession concernée du lieu de l'exercice de l'activité occasionnelle. Elle est accompagnée d'une attestation d'inscription, datant de moins de trois mois, de l'instance ordinaire compétente du pays d'origine certifiant la régularité de la situation du professionnel de santé au regard des règles d'exercice de sa profession.

Une copie de cette déclaration est adressée :

- au Conseil de l'Ordre de la profession auprès duquel le professionnel est inscrit dans son pays d'origine,
- et, lorsque l'activité occasionnelle est exercée en France, auprès de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et de la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale du département des Alpes Maritimes,
- lorsque l'activité occasionnelle est exercée à Monaco, auprès de la Direction de l'action sanitaire et sociale de la Principauté.

Annexe n° 2

Application de l'arrangement administratif particulier franco-monégasque du 20 juillet 1998 concernant l'activité occasionnelle des professionnels de santé sur le territoire de l'autre État pris en application de l'article 13 de la convention franco-monégasque de sécurité sociale du 28 février 1952 modifiée

Professions de santé monégasques et françaises
ne relevant pas d'un ordre professionnel

Déclaration préalable

Je soussigné(e)

Nom Prénom Nationalité

Né(e) le à

Adresse professionnelle :

Souhaite, après avoir pris connaissance de l'arrangement administratif particulier du 20 juillet 1998 concernant l'activité occasionnelle des professionnels de santé sur le territoire de l'autre Partie contractante pris en application de l'article 13 de la Convention franco-monégasque de sécurité sociale du 28 février 1952 modifiée, pouvoir intervenir sur le territoire de :

- la Principauté de Monaco
- des quatre communes françaises limitrophes de la Principauté de Monaco (Cap d'Ail, Beausoleil, Roquebrune-Cap Martin, La Turbie)

Je m'engage à respecter les conditions attachées à ce droit d'exercice.

Date :

Signature et cachet :

Cette déclaration est adressée, lorsque l'activité occasionnelle est exercée en France, auprès de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et de la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale du département des Alpes Maritimes, et lorsque l'activité occasionnelle est exercée à Monaco, auprès de la Direction de l'action sanitaire et sociale de la Principauté.

**ACCORD COMPLÉMENTAIRE
du 15 décembre 1998**

**relatif aux modalités de facturation
et de remboursement des soins assurés
par le centre d'hémodialyse de Monaco**

ACCORD COMPLÉMENTAIRE

du 15 décembre 1998

**relatif aux modalités de facturation
et de remboursement des soins assurés
par le centre d'hémodialyse de Monaco**

* * * * *

La caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, représentée par son directeur, Monsieur Jean-Jacques Greffeuille, agissant pour le compte et par autorisation de l'autorité compétente française,

Et

Le centre d'hémodialyse de Monaco, représenté par son directeur, le docteur Henri Fitte, habilité par l'autorité compétente monégasque et avec son autorisation, sont convenus de ce qui suit :

PRÉAMBULE

Considérant l'article 11, paragraphe 2 et paragraphe 3 de l'avenant n° 5 à la convention franco-monégasque du 28 février 1952, signé le 20 juillet 1998, selon lequel :

« Des accords complémentaires entre les autorités compétentes des deux États règlent en tant que de besoin les modalités d'application des dispositions du paragraphe 1^{er} pour ce qui concerne, d'une part, les relations administratives, financières et techniques entre les institutions de sécurité sociale et les établissements de soins monégasques... » ;

« Les accords visés au paragraphe 2 peuvent, le cas échéant, comporter des dispositions contractuelles au profit d'établissements... en acceptant des engagements supplémentaires vis-à-vis dudit régime. »

Considérant l'article 6 de l'arrangement administratif particulier concernant les modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasques, signé le même jour, selon lequel :

« Les soins prodigués dans les établissements privés de santé français ou monégasques peuvent donner lieu à une dispense d'avance des frais dans le cadre des accords complémentaires prévus aux paragraphes 3 de l'article 11 et paragraphe 3 de l'article 12 de la convention. »

TITRE I

CONDITIONS GÉNÉRALES

Article 1

Champ d'application personnel

Le centre d'hémodialyse de Monaco peut recevoir, dans la limite de sa capacité :

- toute personne assurée, active, inactive, retraitée, de nationalité française ou monégasque ou ressortissant d'État tiers ainsi que ses ayants droit relevant de régimes français de sécurité sociale pour les risques maladie, maternité, accident du travail et maladies professionnelles ;
- tout pensionné, ainsi que ses ayants droit, relevant d'un régime de sécurité sociale appartenant à l'espace économique européen, résidant en France ;
- les membres de la famille de travailleurs de l'espace économique européen résidant seuls en France.

Article 2

Champ d'application géographique

Cas des assurés des régimes français de sécurité sociale résidant de façon permanente dans la Principauté monégasque ou dans le département des Alpes-Maritimes ou ressortissants des États membres de l'espace économique européen résidant de façon permanente dans les Alpes-Maritimes (pensionnés, membres de la famille de travailleur).

Ces assurés affiliés auprès de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes ou sections locales mutualistes, ou dépendant d'un autre régime que le régime général ont un libre accès au centre d'hémodialyse. Aucune autorisation préalable n'est requise.

Cas des assurés des régimes français de sécurité sociale ou ressortissant des États membres de l'espace économique européen (pensionnés, membres de la famille de travailleur) ne résidant pas de façon permanente dans la Principauté ou dans le département des Alpes-Maritimes.

Par dérogation aux dispositions des articles 8.2 et 9 de la convention du 28 février 1952 modifiée, et eu égard à la spécificité de la prise en charge médicale des affections traitées par la dialyse, l'assuré doit adresser auprès de sa caisse, au moins quinze jours avant la date prévue du départ à l'étranger, une information indiquant le motif du séjour, sa durée, l'identité et l'adresse du centre d'hémodialyse.

TITRE II

CONDITIONS D'ADMISSION DU MALADE

Article 3

Les modalités de prise en charge

L'admission du malade dans l'établissement s'effectue au vu de la carte d'assuré social ou après consultation de l'application télématique « Feu Vert ».

L'établissement s'engage à accepter les cartes Vitale des assurés sociaux lorsque celles-ci auront été diffusées.

Si l'établissement n'est pas en mesure de présumer de l'ouverture des droits de l'assuré, il lui appartiendra de réclamer une prise en charge administrative à la caisse ou l'organisme dont relève l'intéressé.

TITRE III

CONDITIONS DE FACTURATION ET DE REMBOURSEMENT

Article 4

Le tarif

Le tarif limite de référence pour le remboursement des séances de dialyse, fixé par l'arrangement administratif particulier concernant les modalités de remboursement des frais exposés dans les établissements de soins français et monégasque signé le 20 juillet 1998, soit le tarif du centre de dialyse de l'institut Arnault-Tzanck situé dans le département des Alpes-Maritimes, est le tarif de facturation opposable aux assurés des régimes français de sécurité sociale.

Toutefois, par dérogation à cette règle, il est fixé d'un commun accord avec le centre d'hémodialyse un tarif forfaitaire de facturation et de remboursement calculé à partir du tarif de la dialyse à l'institut Arnault-Tzanck et s'élevant à la somme de 2 300 francs par séance à compter du 1^{er} octobre 1998.

Article 5

Contenu du forfait

Le forfait dialyse comprend toutes les prestations qui donnent lieu habituellement à un remboursement en sus du forfait, conformément à la législation française.

Il s'agit d'un tarif tout compris, incluant les produits sanguins, les actes de laboratoire, les honoraires médicaux, les produits pharmaceutiques liés à la dialyse, y compris l'érythropoïétine.

Article 6

Fixation du tarif

L'établissement s'engage à respecter le forfait qui est applicable pour tous les assurés sociaux quel que soit le régime français dont ils relèvent.

Ce forfait suivra les taux d'évolution fixés chaque année par l'objectif quantifié national spécifique à la dialyse, tel que déterminé en application de la loi annuelle française de financement de la sécurité sociale. Il fera l'objet d'un avenant au présent protocole, en cas de modification à la hausse ou à la baisse.

Article 7

Le tiers payant

Les soins prodigués dans le centre d'hémodialyse donnent lieu à la dispense d'avance des frais.

Pour tous les assurés affiliés auprès de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, le service tiers payant de la caisse rembourse directement à l'établissement les frais de dialyse sur production d'un bordereau, appuyé des factures individuelles.

Pour les assurés sociaux du département des Alpes-Maritimes relevant d'un régime autre que le régime général, ou pour les assurés sociaux hors du département des Alpes-Maritimes relevant du régime général ou d'un autre régime, l'organisme débiteur de la prestation rembourse au centre d'hémodialyse le forfait dialyse par l'intermédiaire de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes désignée caisse de liaison.

Les factures accompagnées également d'un bordereau sont adressées à la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes (service relations internationales) qui procède à un contrôle de la tarification et transmet le dossier à l'organisme payeur.

Article 8

La facturation

Les factures, établies par assuré, font ressortir le montant des frais exposés. Elles comportent le nombre de séances dispensées, la date de dispensation, le tarif forfaitaire fixé correspondant à chaque séance et le total de la facture.

Un double de la facture est remis au malade ou à sa famille.

La facturation par télétransmission est mise en place à compter du 1^{er} avril 1999 au plus tard.

Lorsque l'établissement télétransmet ses bordereaux de facturation, il s'engage à respecter la norme interrégimes de transmission en vigueur dans les organismes d'assurance maladie, dite norme B 2, et ses évolutions dans la cadre de la généralisation de la feuille de soins électronique. A cet effet, la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes lui communique tous les éléments techniques nécessaires à l'adaptation des systèmes informatiques et des logiciels et à leur maintenance.

TITRE IV

CONTRÔLE ET INFORMATION DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Article 9

Documents médico-administratifs obligatoires

L'établissement s'engage à tenir un registre retraçant l'activité quotidienne du centre avec identification des bénéficiaires et horaires des séances.

Un dossier médical doit être établi et mis à jour pour chaque bénéficiaire, comportant tous renseignements d'ordre médical relatifs à l'état du malade et au traitement dont il est l'objet.

De plus, l'établissement doit adresser régulièrement aux médecins conseils chefs de services placés auprès de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes la liste des malades pris en charge à l'aide d'un document récapitulatif comportant l'identification du malade, de son régime de protection sociale, son numéro d'immatriculation, l'adresse de l'organisme de prise en charge, la date de mise en hémodialyse, le nombre et le rythme des séances.

Article 10

Le contrôle médical

L'établissement s'engage à donner aux médecins conseils des caisses toutes les facilités en vue de l'exercice du contrôle médical sur place et sur pièce (notamment pour la consultation en tant que de besoin des documents précités) dans le cadre du respect du secret médical.

Article 11

Le contrôle administratif

L'établissement s'engage à mettre à la disposition des agents de contrôle accrédités par les organismes de sécurité sociale, notamment, les dossiers administratifs des malades traités qui doivent comporter les factures par malade et le carnet d'exécution des prescriptions médicales et des examens de biologie.

TITRE V

DATE D'EFFET

Article 12

Le présent protocole prend effet au 1^{er} octobre 1998.

Il est conclu pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction.

Il peut être dénoncé par l'une des parties signataires, avec un délai de préavis de trois mois.

Fait à Nice, le 15 décembre 1998.

AVENANT N° 1

du 9 décembre 1999

à l'accord complémentaire relatif aux modalités de facturation et de remboursement des soins assurés par le Centre d'hémodialyse de Monaco

Article 1

Fixation des tarifs

L'article 6 de l'Accord complémentaire prévoit que le forfait dialyse suivra les taux d'évolution fixés chaque année par l'objectif quantifié national spécifique à la dialyse, tel que déterminé en application de la loi annuelle française de financement de la sécurité sociale. Il fera l'objet d'un avenant au présent protocole, en cas de modification de la hausse ou de la baisse.

Le tarif dialyse applicable à l'Institut A. Tzanck, établissement de référence, a fait l'objet, suite à l'application de l'OQN 1999 d'une minoration de 1,95 % (hors Erythropoietine)

Article 2

Le tarif

Compte tenu des dispositions qui précèdent, le forfait applicable au Centre d'Hémodialyse de Monaco est fixé à : **2 264,38 F.**

Article 3

Date d'effet

Le présent avenant prend effet au 22 novembre 1999.

Article 4

Les autres dispositions de l'accord complémentaire restent inchangés.

Fait à Nice, le 9 décembre 1999

**ÉCHANGE DE LETTRES
du 26 juin 1975**

**entre le Gouvernement de la République française
et le Gouvernement de la Principauté de Monaco
relatif au rattachement des médecins monégasques
aux régimes de retraites des médecins français**

**ÉCHANGE DE LETTRES
du 26 juin 1975****entre le Gouvernement de la République française
et le Gouvernement de la Principauté de Monaco
relatif au rattachement des médecins monégasques
aux régimes de retraites des médecins français**

Monaco, le 26 juin 1975

*À son Excellence Monsieur René Millet
ministre plénipotentiaire, consul de France à Monaco*

Monsieur le ministre,

Le Gouvernement de Son Altesse Sérénissime le Prince de Monaco étant désireux de conclure avec le Gouvernement de la République française un accord tendant à admettre les médecins autorisés à exercer à Monaco au bénéfice des avantages consentis, en matière de vieillesse, d'invalidité ou de décès, aux médecins exerçant en France, j'ai l'honneur de vous adresser, à cet effet, les propositions suivantes :

- 1°) Les médecins autorisés à exercer à Monaco, à titre libéral, sont affiliés à la caisse autonome de retraite des médecins français, en abrégé C.A.R.M.F., à l'effet de leur intégration dans les régimes ci-après :

Régime de base d'allocation vieillesse institué par l'article L. 643 du code de la sécurité sociale ;

Régime complémentaire d'assurance vieillesse institué en application de l'article L.658 du code de la sécurité sociale ;

Régime complémentaire d'assurance invalidité-décès institué en application de l'article L.659 du code de la sécurité sociale.

Régime de prestations complémentaires des médecins conventionnés en ce qui concerne l'avantage supplémentaire vieillesse prévu à l'article L. 682 du code de la sécurité sociale.

Les conjoints survivants et orphelins mineurs des médecins ayant cessé leur activité à la date d'entrée en vigueur de la présente convention peuvent bénéficier des avantages du fonds d'action sociale de la caisse autonome de retraite des médecins français.

- 2°) Les intéressés sont assujettis aux dispositions légales, réglementaires et statutaires, régissant ou appelées à régir les régimes susvisés, tant en ce qui concerne leurs droits que leurs obligations.
- 3°) Ne sont couverts dans le cadre du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès que les risques intervenus postérieurement à la date d'adhésion des intéressés.

- 4°) Les médecins autorisés à exercer à Monaco et adhérant, en ce qui concerne les tarifs d'honoraires, à des conventions passées avec des organismes de sécurité sociale de Monaco doivent, pour bénéficier du régime de prestations complémentaires de vieillesse propre aux médecins conventionnés, adhérer individuellement aux clauses de la Convention nationale française à l'exclusion de celles de nature sociale ou fiscale.

Pour l'application des dispositions dérogatoires prévues en matière d'ouverture du droit et de rachat de cotisations dans le régime de l'avantage supplémentaire de vieillesse des médecins conventionnés, les périodes d'adhésion aux conventions des médecins monégasques, antérieures à la date d'entrée en vigueur de la présente convention sont, s'il y a lieu, totalisées avec les périodes d'adhésion à la convention des médecins français, à condition qu'elles ne se superposent pas et que la durée totale d'activité conventionnée soit au minimum de dix années.

- 5°) Les dispositions précédentes constituent un régime obligatoire de retraite et les autorités monégasques compétentes font prendre les mesures législatives et réglementaires nécessaires pour lui donner ce caractère et admettre la caisse autonome de retraite des médecins français à effectuer, selon la procédure en vigueur à Monaco, notamment en portant son action devant les tribunaux de la Principauté, le recouvrement des cotisations et, s'il y a lieu, des majorations de retard ou des prestations indûment perçues.

- 6°) Contribution des organismes de sécurité sociale de Monaco : la caisse de compensation des services sociaux monégasques verse à la caisse autonome de retraite des médecins français une contribution correspondant à la participation des caisses françaises d'assurance maladie au financement de l'avantage supplémentaire vieillesse des médecins conventionnés.

- 7°) Les autorités administratives des deux pays et les institutions concernées de part et d'autre arrêteront d'un commun accord les modalités d'application tant financières qu'administratives de la présente convention et se prêteront leurs bons offices pour ce qui concerne son exécution.

Je vous serais très obligé de bien vouloir me faire savoir si ces propositions recueillent l'agrément du Gouvernement de la République française. Dans l'affirmative, la présente lettre et votre réponse seront considérées comme constituant l'accord de nos deux Gouvernements qui prendra effet à compter du 1^{er} juillet 1975. Chaque partie notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises.

Veillez agréer, Monsieur le ministre, l'assurance de ma haute considération.

Monaco, le 26 juin 1975

À son Excellence Monsieur André Saint-Mleux,
ministre d'État de la Principauté de Monaco

Par la lettre en date de ce jour, vous avez bien voulu m'exposer ce qui suit :

« Le Gouvernement de Son Altesse Sérénissime le Prince de Monaco étant désireux de conclure avec le Gouvernement de la République française un accord tendant à admettre les médecins autorisés à exercer à Monaco au bénéfice des avantages consentis, en matière de vieillesse, d'invalidité ou de décès, aux médecins exerçant en France, j'ai l'honneur de vous adresser, à cet effet, les propositions suivantes :

- 1°) Les médecins autorisés à exercer à Monaco, à titre libéral, sont affiliés à la caisse autonome de retraite des médecins français, en abrégé C.A.R.M.F., à l'effet de leur intégration dans les régimes ci-après :

Régime de base d'allocation vieillesse institué par l'article L. 643 du code de la sécurité sociale ;

Régime complémentaire d'assurance vieillesse institué en application de l'article L.658 du code de la sécurité sociale ;

Régime complémentaire d'assurance invalidité-décès institué en application de l'article L.659 du code de la sécurité sociale.

Régime de prestations complémentaires des médecins conventionnés en ce qui concerne l'avantage supplémentaire vieillesse prévu à l'article L. 682 du code de la sécurité sociale.

Les conjoints survivants et orphelins mineurs des médecins ayant cessé leur activité à la date d'entrée en vigueur de la présente convention peuvent bénéficier des avantages du fonds d'action sociale de la caisse autonome de retraite des médecins français.

- 2°) Les intéressés sont assujettis aux dispositions légales, réglementaires et statutaires, régissant ou appelées à régir les régimes susvisés, tant en ce qui concerne leurs droits que leurs obligations.
- 3°) Ne sont couverts dans le cadre du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès que les risques intervenus postérieurement à la date d'adhésion des intéressés.
- 4°) Les médecins autorisés à exercer à Monaco et adhérant, en ce qui concerne les tarifs d'honoraires à des conventions passées avec des organismes de sécurité sociale de Monaco doivent, pour bénéficier du régime de prestations complémentaires de vieillesse propre aux médecins conventionnés, adhérer individuellement aux clauses de la Convention nationale française à l'exclusion de celles de nature sociale ou fiscale.

Pour l'application des dispositions dérogatoires prévues en matière d'ouverture du droit et de rachat de cotisations dans le régime de l'avantage supplémentaire de vieillesse des médecins conventionnés, les périodes d'adhésion aux conventions des médecins monégasques, antérieures à la date d'entrée en vigueur de la présente Convention sont, s'il y a lieu, totalisées avec les périodes d'adhésion à la convention des médecins français, à condition qu'elles ne se superposent pas et que la durée totale d'activité conventionnée soit au minimum de dix années.

- 5°) Les dispositions précédentes constituent un régime obligatoire de retraite et les autorités monégasques compétentes font prendre les mesures législatives et réglementaires nécessaires pour lui donner ce caractère et admettre la caisse autonome de retraite des médecins français à effectuer, selon la procédure en vigueur à Monaco, notamment en portant son action devant les tribunaux de la Principauté, le recouvrement des cotisations et, s'il y a lieu, des majorations de retard ou des prestations indûment perçues.*
- 6°) Contribution des organismes de sécurité sociale de Monaco : la caisse de compensation des services sociaux monégasques verse à la caisse autonome de retraite des médecins français une contribution correspondant à la participation des caisses françaises d'assurance maladie au financement de l'avantage supplémentaire vieillesse des médecins conventionnés.*
- 7°) Les autorités administratives des deux pays et les institutions concernées de part et d'autre arrêteront d'un commun accord les modalités d'application tant financières qu'administratives de la présente convention et se prêteront leurs bons offices pour ce qui concerne son exécution.*

Je vous serais très obligé de bien vouloir me faire savoir si ces propositions recueillent l'agrément du Gouvernement de la République française. Dans l'affirmative, la présente lettre et votre réponse seront considérées comme constituant l'accord de nos deux gouvernements qui prendra effet à compter du 1^{er} juillet 1975. Chaque partie notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises ».

J'ai l'honneur de vous informer de l'agrément de mon gouvernement sur ce qui précède.

Veillez agréer, monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF

du 20 juin 1978

**concernant les modalités d'application
de l'échange de lettres du 26 juin 1975
relatif au rattachement des médecins de Monaco
aux régimes de retraites des médecins français**

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF**du 20 juin 1978****concernant les modalités d'application de l'échange de lettres du 26 juin 1975
relatif au rattachement des médecins de Monaco
aux régimes de retraites des médecins français**

En application du point 7 de l'échange de lettres du 26 juin 1975 relatif au rattachement des médecins de Monaco aux régimes de retraites des médecins français, les autorités administratives compétentes françaises et monégasques, représentées par :

...

ont arrêté d'un commun accord, les dispositions suivantes :

Article 1er*Régime de base d'allocation vieillesse*

Pour l'application de la condition de durée d'exercice prévue pour l'ouverture du droit à l'allocation du régime de base des médecins français, les périodes d'exercice à titre libéral à Monaco antérieures au 1^{er} juillet 1975 sont totalisées, en tant que de besoin, avec les périodes d'exercice accomplies à partir de cette date, le montant de l'allocation étant calculé, toutes autres conditions étant remplies, en ne retenant que ces dernières périodes.

Article 2*Régime d'assurance vieillesse complémentaire*

Les médecins visés par l'échange de lettres du 26 juin 1975 sont tenus de verser à la C.A.R.M.F. (caisse autonome de retraites des médecins français) autant de cotisations annuelles, calculées au taux en vigueur en 1975 qu'ils comptent d'années d'exercice libéral à Monaco antérieurement au 1^{er} juillet 1975 ; dans la limite du nombre de cotisations annuelles nécessaires pour leur permettre, compte tenu de leur âge à cette date, de totaliser vingt années de cotisations à soixante-cinq ans. Les médecins âgés de soixante-cinq ans ou plus au 1^{er} juillet 1975 seront donc tenus de verser vingt années de cotisations, s'ils justifient d'au moins autant d'années d'exercice libéral à Monaco.

Chaque année d'exercice libéral à Monaco, postérieure au 31 décembre 1948 ayant fait l'objet du versement prévu ci-dessus donne droit, en outre, à un point de retraite gratuit. L'attribution de ces points gratuits est exclusive de celle prévue à l'article 23 des statuts de la C.A.R.M.F. relatifs au régime d'assurance vieillesse complémentaire.

Article 3

Les autres modalités d'application de l'échange de lettres sont fixées par accord entre la C.A.R.M.F. et la caisse de compensation des services sociaux monégasques approuvé par les autorités administratives des deux pays.

Article 4

Le présent arrangement prend effet à la même date que l'échange de lettres du 26 juin 1975.

Fait à Paris, le 20 juin 1978, en double exemplaire.