

## **Ordonnance n. 8.011 du 12/03/2020 relative à l'octroi des prestations médicales aux fonctionnaires et agents de l'État et de la Commune** (Journal de Monaco du 20 mars 2020).

Vu l' Ordonnance Souveraine n° 937 du 17 mars 1954 rendant exécutoire la Convention sur la sécurité sociale signée à Paris le 28 février 1952 ;

Vu le Code pénal et notamment son article 248 ;

Vu le Code civil ;

Vu la **loi n° 486 du 17 juillet 1948** relative à l'octroi des allocations pour charges de famille, des prestations médicales, chirurgicales et pharmaceutiques aux fonctionnaires de l'État et de la Commune ;

Vu la **loi n° 583 du 28 décembre 1953** sur la retraite du personnel titulaire des services publics et notamment son article premier ;

Vu la **loi n° 975 du 12 juillet 1975** portant statut des fonctionnaires de l'État, modifiée ;

Vu la loi n° 1.049 du 28 juillet 1982 sur les pensions de retraites des fonctionnaires, des magistrats et de certains agents publics, modifiée ;

Vu la loi n° 1.096 du 7 août 1986 portant statut des fonctionnaires de la Commune, modifiée ;

Vu la loi n° 1.228 du 10 juillet 2000 portant statut des greffiers, modifiée, et notamment ses articles 20 et 22 ;

Vu la loi n° 1.334 du 12 juillet 2007 sur l'éducation, modifiée ;

Vu la loi n° 1.359 du 20 avril 2009 portant création d'un centre de coordination prénatale et de soutien familial et modifiant les articles 248 du Code pénal et 323 du Code civil ;

Vu la loi n° 1.364 du 16 novembre 2009 portant statut de la magistrature, modifiée, et notamment son article 35 ;

Vu la loi n° 1.398 du 24 juin 2013 relative à l'administration et à l'organisation judiciaires ;

Vu l' Ordonnance Souveraine n° 3.387 du 22 janvier 1947 relative aux prestations médicales, chirurgicales et pharmaceutiques allouées aux fonctionnaires, agents et employés de l'ordre administratif, modifiée ;

Vu l' Ordonnance Souveraine n° 6.365 du 17 août 1978 fixant les conditions d'application de la **loi n° 975 du 12 juillet 1975** portant statut des fonctionnaires de l'État, modifiée ;

Vu l' Ordonnance Souveraine n° 7.341 du 11 mai 1982 portant statut des ecclésiastiques ;

Vu l' Ordonnance Souveraine n° 8.017 du 1er juin 1984 portant statut des militaires de la force publique, modifiée, et notamment son article 25 ;

Vu l' Ordonnance Souveraine n° 16.299 du 28 avril 2004 fixant les modalités d'application de l'exercice des fonctions à temps partiel des fonctionnaires de l'État, modifiée ;

Vu Notre **Ordonnance n° 231 du 3 octobre 2005** portant création d'un Service des Prestations Médicales de l'État ;

Vu Notre Ordonnance n° 3.782 du 16 mai 2012 portant organisation de l'administration pénitentiaire et de la détention ;

Vu Notre Ordonnance n° 5.251 du 19 mars 2015 relative à la coordination entre le Service des Prestations Médicales de l'État et la Caisse de Compensation des Services Sociaux, modifiée ;

Vu Notre Ordonnance n° 7.155 du 10 octobre 2018 relative à l'octroi des allocations pour charges de famille aux fonctionnaires et agents de l'État et de la Commune ;

Vu l' arrêté ministériel du 14 janvier 1947 fixant le tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail ;

Vu l' arrêté ministériel du 4 février 1947 portant règlement des prestations médicales, chirurgicales et pharmaceutiques allouées aux fonctionnaires, modifié ;

Vu l' arrêté ministériel n° 78-451 du 17 octobre 1978 fixant la liste des médecins appelés à faire partie des commissions médicales de la Fonction Publique ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont assermentés, modifié ;

Vu l' **arrêté ministériel n° 2003-121 du 11 février 2003** établissant la liste des affections ouvrant droit au congé de longue maladie au bénéfice des fonctionnaires ;

Vu l' **arrêté ministériel n° 2005-276 du 7 juin 2005** fixant les conditions de remboursement par les régimes d'assurance maladie des actes relevant de la classification commune des actes médicaux, modifié ;

Vu l' **arrêté ministériel n° 2006-188 du 29 mars 2006** portant fixation du tarif des honoraires médicaux dus en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;

Vu l' **arrêté ministériel n° 2019-558 du 2 juillet 2019** fixant la durée du congé de maternité des fonctionnaires et agents de l'État ;

Vu l' **arrêté municipal n° 2019-3068 du 16 juillet 2019** fixant la durée du congé de maternité des fonctionnaires de la Commune ;

## Chapitre - I Des assurés du service des prestations médicales de l'État

### Section - I Des bénéficiaires

#### Sous-section - I De l'assuré

**Article 1er .-** La qualité d'assuré relevant du Service des Prestations Médicales de l'État est reconnue aux personnes suivantes :

- 1°) les fonctionnaires et agents de l'État et de la Commune, actifs ;
- 2°) les fonctionnaires et agents de l'État et de la Commune, retraités résidant à Monaco ;
- 3°) les agents indemnisés pour privation involontaire d'emploi résidant à Monaco ;
- 4°) les fonctionnaires placés en disponibilité spéciale pour élever un enfant de moins de cinq ans ou atteint d'une infirmité, d'une maladie ou d'une incapacité grave ;
- 5°) les ayants droit de chacune des populations précitées.

**Article 2 .-** L'ouverture du droit aux prestations prévues par la présente ordonnance est subordonnée à la condition que l'activité exercée par l'assuré dans le secteur public constitue son activité principale.

Pour les fonctionnaires et agents de l'État ou de la Commune retraités, l'ouverture du droit aux prestations prévues par la présente ordonnance est subordonnée à la condition que l'activité qu'ils exerçaient dans le secteur public constituait leur activité principale.

Sans préjudice des alinéas précédents, pour les fonctionnaires ou agents de l'État ou de la Commune retraités ou placés en disponibilité, le droit aux prestations prévues par la présente ordonnance est également subordonné à la condition qu'ils n'exercent aucune autre activité rémunérée.

Sans préjudice des alinéas qui précèdent, pour les fonctionnaires ou agents de l'État ou de la Commune privés involontairement d'emploi, le droit aux prestations prévues par la présente ordonnance est également subordonné à la condition qu'ils n'exercent aucune autre activité rémunérée et qu'ils soient toujours en recherche d'emploi.

#### Sous-section - II Des ayants droit

**Article 3 .-** (Modifié par l' ordonnance n° 8.737 du 12 juillet 2021 )

Les ayants droit de l'assuré, ayant la qualité de chef de foyer au sens de l' Ordonnance Souveraine n° 7.155 du 10 octobre 2018 , susvisée, sont :

- 1°) son conjoint ou son partenaire d'un contrat de vie commune, dans les conditions fixées par l'article 4 ;
- 2°) ses enfants, dans les conditions fixées par l'article 5 ;
- 3°) à titre subsidiaire, les enfants légitimes, naturels ou adoptifs du conjoint lorsque celui-ci n'ouvre droit à aucun autre régime d'assurance maladie du chef de son activité ou de sa résidence, dans les conditions fixées par l'article 5.

**Article 4 .-** (Remplacé par l' ordonnance n° 8.737 du 12 juillet 2021 )

La qualité d'ayant droit est reconnue au conjoint ou au partenaire d'un contrat de vie commune à compter de la date du mariage ou de la date d'enregistrement du contrat, à la condition qu'il réside habituellement au foyer de l'assuré et qu'il n'ouvre pas de droit direct à aucun autre régime d'assurance maladie, du chef de son

activité ou de sa résidence.

Le conjoint ou le partenaire d'un contrat de vie commune perd la qualité d'ayant droit :

1°) en cas de divorce, à la date de l'accomplissement des formalités prévues par l'article 203-4 du Code civil ;

2°) en cas de résiliation du contrat de vie commune, à la date prévue à l'article 1283 du Code civil ;

3°) en cas d'exercice d'une activité professionnelle, à la date d'ouverture du droit aux prestations médicales servies par un autre régime monégasque ou étranger.

Par dérogation aux chiffres 1°) et 2°) de l'alinéa précédent, en cas de divorce ou de résiliation d'un contrat de vie commune, si le conjoint ou le partenaire qui réside à Monaco n'ouvre droit à aucun régime d'assurance maladie, le Service des Prestations Médicales de l'État lui octroie un maintien de droit spécifique pendant trois mois civils à compter de la date de l'accomplissement des formalités prévues par l'article 203-4 du Code civil ou de la date d'enregistrement de la résiliation du contrat de vie commune.

**Article 5 .- (Modifié par l'ordonnance n° 8.737 du 12 juillet 2021 )**

La qualité d'ayant droit est accordée aux enfants :

1°) légitimes, naturels ou adoptifs de l'assuré ;

2°) légitimes, naturels ou adoptifs de son conjoint, dans les cas visés au chiffre trois de l'article 3 ;

3°) orphelins de père ou de mère, et dont l'assuré est le tuteur ;

4°) à charge.

L'enfant à charge visé à l'alinéa précédent s'entend, au sens de la présente ordonnance, de l'enfant recueilli de façon permanente et durable dans le foyer de l'assuré, en dehors de tout placement de l'enfant par une décision de justice chez une personne morale ou une personne physique.

La qualité d'ayant droit est reconnue aux enfants visés aux alinéas précédents à la condition que ceux-ci se trouvent dans l'une des situations suivantes :

1°) être âgés de moins de 16 ans ;

2°) être âgés de moins de 21 ans et poursuivre des études ;

3°) être âgés de moins de 21 ans et se trouver, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, dans l'impossibilité permanente de poursuivre des études ou de se livrer à un travail salarié ;

4°) être âgés de 21 à 28 ans et poursuivre des études dans un établissement scolaire de la Principauté.

La qualité d'ayant droit est accordée aux enfants ayant leur résidence habituelle au foyer de l'assuré.

Elle peut également être accordée, par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, aux enfants ne résidant pas habituellement au foyer de l'assuré en raison :

1°) de leur séjour à l'étranger à des fins d'études ou de formation ;

2°) de leur placement par une décision de justice chez une personne morale ou une personne physique ;

3°) de leur handicap ou de leur état de santé ;

4°) d'obligations sportives qu'eux-mêmes doivent assumer.

Les étudiants de nationalité monégasque âgés de 21 à 28 ans ne relèvent pas des dispositions de la présente ordonnance.

**Article 6 .- Les enfants perdent la qualité d'ayant droit :**

1°) à 16 ans, s'ils ne sont pas scolarisés ;

2°) au 1er octobre de l'année en cours, en cas de non-reprise de la scolarité ;

3°) à la date de cessation des études, lorsque celle-ci survient en cours d'année scolaire ;

4°) lorsque l'âge limite de 21 ans est atteint, sauf s'ils poursuivent leurs études dans un établissement d'enseignement de la Principauté, et ce, dans la limite de leurs 28 ans ;

5°) lorsqu'ils bénéficient d'un contrat d'apprentissage qui leur donne la qualité de salarié quel que soit leur âge.

## Section - II Des prestations

**Article 7 .-** Les prestations médicales visées à l'article 2 sont les prestations servies en matière d'assurances maladie, maternité, invalidité, accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de droit commun.

Les prestations en nature désignent la prise en charge des dépenses de santé dans le cadre des assurances précitées.

Les prestations en espèces sont des indemnités versées à l'assuré afin de compenser sa perte de traitement en cas d'interruption de travail au titre des assurances citées au premier alinéa du présent article. Ces prestations sont dénommées indemnités journalières.

## Section - III Des obligations de l'assuré

**Article 8 .-** L'attribution des prestations prévues par la présente ordonnance est subordonnée pour le bénéficiaire aux obligations de :

- 1°) se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits par le professionnel de santé ;
- 2°) se soumettre aux visites médicales et aux contrôles organisés par le Service des Prestations Médicales de l'État prévus par les dispositions de la présente ordonnance ;
- 3°) ne pas exercer une activité rémunérée pendant une interruption de travail au titre des assurances citées au premier alinéa de l'article 7 ;
- 4°) s'abstenir de toute activité non autorisée médicalement par le médecin traitant ou par le Médecin Conseil dudit Service ;
- 5°) respecter les heures de sorties autorisées prévues à l'article 63.

**Article 9 .-** Pour obtenir sa prise en charge par le Service des Prestations Médicales de l'État, l'assuré doit faire parvenir à ce Service, selon la procédure en vigueur, toutes précisions nécessaires relatives à sa nationalité, son état civil, sa résidence et sa situation de famille, à savoir notamment :

- 1°) une copie de la pièce d'identité ;
- 2°) une copie de la fiche d'état civil familiale ou individuelle ;
- 3°) une copie du livret de famille ;
- 4°) un extrait d'acte de naissance ;
- 5°) pour les enfants naturels, toute pièce attestant les droits et obligations de l'assuré vis-à-vis de l'enfant ;
- 6°) pour les enfants adoptifs, toute pièce prouvant que l'enfant a été adopté par l'assuré notamment la copie du jugement d'adoption ;
- 7°) pour les orphelins, un extrait du jugement de tutelle ;
- 8°) pour les enfants recueillis, une attestation sur l'honneur ou tout document attestant du caractère durable du placement et des conditions de prise en charge par l'assuré ;
- 9°) pour les enfants de plus de 16 ans et de moins de 21 ans, un certificat de scolarité ou un avis favorable du Médecin Conseil du Service des Prestations Médicales de l'État à sa prise en charge lorsque l'enfant est atteint d'une infirmité ;
- 10°) pour les enfants de plus de 16 ans et de moins de 28 ans, un certificat de scolarité ou un avis favorable du Médecin Conseil du Service des Prestations Médicales de l'État à sa prise en charge lorsque l'enfant est atteint d'une maladie chronique et a dû interrompre ses études par suite de cette maladie ;
- 11°) en cas de divorce ou de séparation, la photocopie de l'ordonnance de non-conciliation ou du jugement statuant sur les mesures de garde de l'enfant.

L'assuré doit également communiquer un certificat de radiation ou une attestation de fin de droits de la caisse

d'assurance maladie dont il relevait jusqu'à son recrutement dans la Fonction Publique ou lors de sa demande de prise en charge par le Service des Prestations Médicales de l'État.

**Article 10 .-** L'assuré informe, dans le délai d'un mois, le Service des Prestations Médicales de l'État de tout changement concernant sa situation familiale, personnelle ou professionnelle qui serait de nature à modifier ou à faire cesser son droit, ou celui de ses ayants droits, aux prestations médicales.

Les sommes indûment perçues sont remboursées à ce Service par l'assuré.

## Section - IV De l'immatriculation

**Article 11 .-** L'immatriculation consiste en l'attribution d'un numéro d'identification.

Elle est effectuée, selon le cas, pour chaque nouvel entrant dans la Fonction Publique, par la Direction des Ressources Humaines et de la Formation de la Fonction Publique ou par le Service de Gestion des Personnels de la Commune.

**Article 12 .-** L'immatriculation permet de reconnaître la qualité d'assuré social relevant du Service des Prestations Médicales de l'État.

Elle prend effet au jour où l'assuré remplit les conditions pour en bénéficier.

**Article 13 .-** Le Service des Prestations Médicales de l'État délivre une carte d'allocataire à l'assuré à l'occasion de sa prise de fonction, puis annuellement.

Cette carte mentionne sa durée de validité ainsi que le nom, le prénom, le numéro d'immatriculation, le taux de prise en charge du bénéficiaire et le code de feuille de soin électronique.

Elle doit être présentée par l'assuré ou son ayant droit à tout professionnel ou établissement de santé.

**Article 14 .-** Le droit de l'assuré et de ses ayants droit aux prestations prévues par la présente ordonnance s'éteint à la date à laquelle leur immatriculation cesse de produire effet.

## Chapitre - II DE L'ASSURANCE MALADIE SOUS-CHAPITRE I - DES PRESTATIONS EN NATURE

### Section - I Des dispositions générales aux prestations en nature

Sous-section - I Des droits aux prestations en nature

Des conditions générales d'ouverture des droits aux prestations en nature

**Article 15 .-** Pour avoir droit aux prestations en nature, l'assuré doit :

1°) soit avoir accompli cent quinze heures de travail mensuel dans le mois précédant la date des soins ou cent quatre-vingt-treize heures dans les trois mois précédant la date des soins ;

2°) soit justifier d'une immatriculation produisant effet à la Caisse de Compensation des Services Sociaux ou à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie française la veille de sa prise de fonction.

Des conditions générales d'ouverture des droits aux prestations en nature

**Article 16 .-** Les conditions d'ouverture des droits aux prestations en nature sont appréciées, en ce qui concerne l'assurance maladie, à la date de l'acte, du soin ou du traitement.

Des conditions générales d'ouverture des droits aux prestations en nature

**Article 17 .-** Par dérogation à l'article précédent, lorsqu'une convention de coordination existe entre le Service des Prestations Médicales de l'État et un autre organisme d'assurance maladie, le droit aux prestations en nature est apprécié selon les modalités de cette convention.

Des conditions générales d'ouverture des droits aux prestations en nature

**Article 18 .-** Certaines prestations en nature, prévues par les nomenclatures en vigueur et le règlement intérieur du Service des Prestations Médicales de l'État sont soumises à une prescription médicale.

Toute prescription médicale doit être exécutée dans un délai de six mois à un an selon le médicament ou l'acte, en application du règlement intérieur du Service des Prestations Médicales de l'État, à compter de la date à laquelle elle a été établie, qu'elle soit ou non accompagnée d'une entente préalable. À défaut, une nouvelle prescription devra être établie.

Le remboursement de ces prestations est soumis à la présentation de la prescription correspondante.