Arrêté ministériel n° 2003-415 du 31 juillet 2003 fixant le montant des prestations en nature dues par la Caisse de compensation des services sociaux

Type	Texte réglementaire
Nature	Arrêté ministériel
Date du texte	31 juillet 2003
Publication	Journal de Monaco du 8 août 2003[1 p.11]
Thématiques	Aide et action sociales ; Professions et actes médicaux

Lien vers le document : https://legimonaco.mc/tnc/arrete-ministeriel/2003/07-31-2003-415@2023.06.17

LEGIMONACO
www.legimonaco.mc

Vu la loi n° 1.029 du 16 juillet 1980 concernant l'exercice de la pharmacie ;

Vu l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une Caisse de compensation des services sociaux ;

Vu l'ordonnance n° 92 du 7 novembre 1949 modifiant et codifiant les ordonnances d'application de l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944, susvisée, modifiée ;

Vu l'ordonnance n° 4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès. modifiée ;

Vu l'arrêté ministériel n° 84-688 du 30 novembre 1984 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux, modifié ;

Vu l'arrêté ministériel n° 96-209 du 2 mai 1996 approuvant la nomenclature générale des analyses et examens de laboratoire, modifié ;

Vu l'arrêté ministériel n° 2002-320 du 17 mai 2002 fixant le montant des prestations en nature dues par la Caisse de compensation des services sociaux, modifié ;

Article 1er

Modifié par l'arrêté ministériel n° 2005-207 du 5 avril 2005 ; par l'arrêté ministériel n° 2006-357 du 14 juillet 2006 ; modifié à compter du 9 novembre 2007 par l'arrêté ministériel n° 2007-551 du 5 novembre 2007 ; modifié par l'arrêté ministériel n° 2008-390 du 25 juillet 2008 ; par l'arrêté ministériel n° 2008-754 du 6 novembre 2008 ; par l'arrêté ministériel n° 2009-88 du 20 février 2009 ; par l'arrêté ministériel n° 2010-347 du 12 juillet 2010 ; par l'arrêté ministériel n° 2011-149 du 14 mars 2011 ; par l'arrêté ministériel n° 2011-369 du 27 juin 2011 ; par l'arrêté ministériel n° 2012-389 du 28 juin 2012 ; par l'arrêté ministériel n° 2012-728 du 20 décembre 2012 ; par l'arrêté ministériel n° 2013-280 du 10 juin 2013 ; par l'arrêté ministériel n° 2013-611 du 12 décembre 2013 ; par l'arrêté ministériel n° 2014-231 du 18 avril 2014 ; par l'arrêté ministériel n° 2014-700 du 18 décembre 2014 ; par l'arrêté ministériel n° 2015-36 du 28 janvier 2015 ; par l'arrêté ministériel n° 2016-50 du 21 janvier 2016 ; par l'arrêté ministériel n° 2018-496 du 30 mai 2018 ; par l'arrêté ministériel n° 2018-790 du 31 juillet 2018 ; par l'arrêté ministériel n° 2018-1225 du 27 décembre 2018 ; par l'arrêté ministériel n° 2019-194 du 1er mars 2019 ; modifié à compter du 1er janvier 2020 par l'arrêté ministériel n° 2019-1054 du 12 décembre 2019 et Erratum publié au Journal de Monaco du 10 janvier 2020 ; modifié par l'arrêté ministériel n° 2020-161 du 18 février 2020 ; par l'arrêté ministériel n° 2020-442 du 19 juin 2020 ; par l'arrêté ministériel n° 2020-865 du 10 décembre 2020 ; par l'arrêté ministériel n° 2021-490 du 8 juillet 2021 ; par l'arrêté ministériel n° 2023-292 du 7 juin 2023

Les valeurs de base des prestations en nature servant à la détermination du tarif de remboursement, visé aux articles 24-1 et 56 de l'ordonnance souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971, susvisée, sont fixées comme suit :

A - Honoraires

MÉDECINS :	Tarifs d'autorité en euro(s)	
C	Consultation omnipraticien	6,3 euro(s)
CALD	Consultation approfondie annuelle au cabinet	7,5 euro(s)
CPN [CMat]	Consultation prénatale par omnipraticien	7,23 euro(s)
CS	Consultation spécialiste	9,39 euro(s)
CSPN [Cobs]	Consultation prénatale par spécialiste	8,73 euro(s)
CPSY [Cnp]	Consultation neuropsychiatre	11,64 euro(s)
CSC	Consultation spéciale cardiologue	23,46 euro(s)
FP	Forfait pédiatrique	1,65 euro(s)
V	Visite omnipraticien	6,3 euro(s)
VS	Visite spécialiste	9,81 euro(s)
Vpsy [Vnp]	Visite neuropsychiatre	11,7 euro(s)
CDE	Consultation Spéciale en Dermatologie	11,34 euro(s)
MPF	Majoration consultation famille	3 euro(s)

MAF	Majoration consultation annuelle famille	3 euro(s)
Majorations pour dimanche/nuit :		
[ID]	Indemnité de dimanche ou jour férié	7,77 euro(s)
[IN]	Indemnité de nuit	10,92 euro(s)
MD	Majoration de déplacement	3,15 euro(s)
MDD	Majoration de déplacement dimanche/jour férié	10,92 euro(s)
MDN	Majoration de déplacement nuit	14,07 euro(s)
Accouchement :		
MG	Majoration de garde	228,68 euro(s)
MA	Majoration d'astreinte	61,00 euro(s)
P	Actes d'anatomie et de cytologie pathologique	0,28 euro(s)
Z [R]	Actes de radiologie par non spécialiste	0,74 euro(s)

MÉDECINS :		**Tarifs d'autorité en euro(s)**
ZSP [Rer, Rrh, Rpht Rad] [Rco]	Actes de radiologie par électroradiologue, gastro-entérologue, rhumatologue, pneumologue ou de radiothérapie par radiothérapeute	0,86 euro(s)
ZN	Actes de médecine nucléaire par médecin spécialiste	0,86 euro(s)
ZM	Actes de mammographie par radiologue	0,86 euro(s)
KC [KA] [KCC]	Actes de chirurgie et de spécialité	1,15 euro(s)
K non agressif [K]	Actes d'investigation et de spécialité	1,04 euro(s)
KE	Actes d'échographie et de doppler	1,04 euro(s)
AUXILIAIRES MÉDICAUX :		
*** Infirmiers**		
AMI	Actes pratiqués par l'infirmier	0,83 euro(s)
AIS	Actes infirmiers de soins	0,70 euro(s)
PAI	Forfait pour soin infirmier en pratique avancée	8,62 euro(s)
[DAMI]a	Indemnité de déplacement infirmier	0,54 euro(s)
[AMIN]	Majoration de nuit pour actes infirmiers	2,75 euro(s)
[AMID]	Majoration de dimanche pour actes infirmiers	2,30 euro(s)
[AMIS]	Majoration de samedi A.M. p/actes infirmiers	2,30 euro(s)

MAU	Majoration d'Acte Unique	0,45 euro(s)
MCI	Majoration de Coordination Infirmière	1,68 euro(s)
MIE	Majoration pour jeune enfant	3,15euro(s)
MIP	Majoration liée à l'âge du patient (- de 7 ans ou 80 ans et +) pour réalisation d'un soin infirmier en pratique avancée	3,90 euro(s)
*** Autres auxiliaires**		
AMC [AMM]	Actes pratiqués par le kinésithérapeute	0,72 euro(s)
AMK [AMM]	Certains actes de kinésithérapie	0,72 euro(s)
AMS [AMM]	Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques effectués par le masseur-kinésithérapeute	0,72 euro(s)
[DAMM]	Indemnité de déplacement kinésithérapeute	0,80 euro(s)
AMP	Actes pratiqués par le pédicure-podologue	0,64 euro(s)
POD	Actes de prévention pratiqué par le pédicure-podologue	8,91 euro(s)
[DAMP]	Indemnité de déplacement pédicure	0,59 euro(s)
AMO	Actes pratiqués par l'orthophoniste	0,84 euro(s)
[DAMO]	Indemnité de déplacement orthophoniste	0,52 euro(s)
[AMY]	Actes pratiqués par l'orthoptiste	0,76 euro(s)
RNO	Réalisation d'un bilan visuel dans le cadre d'un protocole de délégation entre l'ophtalmologue et l'orthoptiste	28 euro(s)
[DAMY]	Indemnité de déplacement orthoptiste	0,52 euro(s)
Majorations pour dimanche et nuit :		
AMN	Majoration de nuit	1,26 euro(s)
AMD	Majoration de dimanche	1,01 euro(s)

MÉDECINS :		**Tarifs d'autorité en euro(s)**
DENTISTES :		
C [CCD]	Consultation	5,67 euro(s)
CS	Consultation spécialiste	9,39 euro(s)
V	Visite	7,77 euro(s)
VS	Visite spécialiste	9,81 euro(s)
D	Actes dentaires	1,29 euro(s)
DC [D]	Certains actes dentaires	1,29 euro(s)

SCP [D]	Soins conservateurs et prothèses	1,29 euro(s)
DIMP	Actes de prothèse dentaire réalisée sur implant	1,29 euro(s)
Z	Actes avec radiations ionisantes	0,74 euro(s)
Majorations pour dimanche et nuit :		
[ID]	Indemnité de dimanche	7,77 euro(s)
[IN]	Indemnité de nuit	10,92 euro(s)
SAGES-FEMMES :		
C(SF)	Consultation par sage-femme	4,35 euro(s)
C(SF2)	Préparation à l'accouchement	8,7 euro(s)
V	Visite	5,01 euro(s)
SF	Actes spécialisés	0,86
SFI	Soins infirmiers	0,86 euro(s)
CGSF	Examen médical de suivi de grossesse réalisé par la sage-femme	7, 00 euro(s)
SP	Séance de suivi postnatal réalisé par la sage-femme	6,12 euro(s)
[DSF] DSFI	Indemnité de déplacement	0,66 euro(s)
[AMN]	Majoration de nuit	1,26 euro(s)
[AMD]	Majoration de dimanche	1,01 euro(s)
Accouchement simple		152,45 euro(s)
Accouchement gémellaire		167,69 euro(s)
BIOLOGISTES :		
B, actes pratiqués :	en ville	0,27 euro(s)
en clinique privée	0,13 euro(s)	
PB	Prélèvement sanguin par directeur de laboratoire non médecin	2,52 euro(s)
KB	Autres prélèvements par directeur de laboratoire non médecin	1,92 euro(s)
K	Prélèvement par médecin biologiste	1,92 euro(s)

MÉDECINS :		**Tarifs d'autorité en euro(s)**
SFI	Prélèvement par sage-femme	2,21 euro(s)
AMI	Prélèvement par auxiliaire de laboratoire infirmier	2,52 euro(s)
TB	Prélèvement par technicien de laboratoire	2,52 euro(s)

Majoration pour prélèvement pratiqué par un directeur de laboratoire non médecin		
Samedi après 12 h ou dimanche		16,77 euro(s)
de 20 h à 8 h		22,87 euro(s)
Majoration pour prélèvement pratiqué par un directeur de laboratoire médecin		
Samedi après 12 h ou dimanche		19,06 euro(s)
de 20 h à 8 h		25,15 euro(s)
IFD	Indemnité forfaitaire de déplacement	3,81 euro(s)

Des indemnités forfaitaires sont versées aux Médecins Généralistes de la Principauté par les Régimes obligatoires d'Assurance Maladie, pour chaque garde effectuée, soit du lundi au vendredi de 19 heures à 22 heures, soit le samedi, le dimanche et les jours fériés de 7 heures à 22 heures.

Elles sont exigibles postérieurement à la tenue des services de garde et s'élèvent à 75 euro(s) pour chaque tour de garde complet assuré.

Le règlement des indemnités forfaitaires intervient trimestriellement, à compter du mois de janvier de chaque année, dans les 30 jours de la communication, par l'Ordre des Médecins de la Principauté de Monaco, à la Caisse de Compensation des Services Sociaux, d'un relevé nominatif des tours de garde assurés.

Cette dernière procède au versement des indemnités forfaitaires et à la récupération de la contribution due par les autres Organismes sociaux, selon la même répartition que celle fixée par l'arrêté ministériel n° 2003-41 du 23 janvier 2003.

B - Soins externes hospitaliers - Établissements publics

Lettre-clé	Acte	Tarifs d'autorité
Actes dispensés par les médecins		
C	Consultation médecin généraliste	22,00 euro(s)
CS	Consultation par médecin spécialiste	28,51euro(s)
CPSY	Consultation par Neuropsychiatre	35,83 euro(s)
CSC	Consultation approfondie en cardiologie	73,18 euro(s)
CDE	Consultation Spéciale en Dermatologie	44,00 euro(s)
Actes dispensés par les dentistes		
CCD	Consultation	22,00 euro(s)
D	Soins dentaires	3,99 euro(s)
Z (R)	Actes utilisant les radiations ionisantes	2,72 euro(s)
Actes dispensés par les sages-femmes		
CSF	Consultation sage-femme	17,00 euro(s)
SF	Actes pratiqués par la sage-femme	2,73 euro(s)
SFI	Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme	2,73 euro(s)
CSF2	Séance de préparation à l'accouchement	34,00 euro(s)
SP	Séance de suivi postnatal réalisé par la sage-femme	18,55 euro(s)

Actes dispensés par les auxiliaires médicaux		
AMC	Actes pratiqués par le kinésithérapeute	2,29 euro(s)
AMI	Actes pratiqués par l'infirmier	3,15 euro(s)
PAI	Forfait pour soin infirmier en pratique avancée	32,70 euro(s)
MIP	Majoration liée à l'âge du patient (- de 7 ans ou 80 ans et +) pour réalisation d'un soin infirmier en pratique avancée	3,90 euro(s)
AMY	Actes pratiqués par l'orthoptiste	2,38 euro(s)
AMO	Actes pratiqués par l'orthophoniste	2,40 euro(s)
DAMO	Indemnité de déplacement pour l'orthophoniste	1,52 euro(s)
Autres actes		
K	Actes de spécialité	3,31euro(s)
KA	Actes de chirurgie et de spécialité	3,60 euro(s)
B, BR, BM	Actes de biologie	0,27 euro(s)
BP	Actes d'anatomo-cytho-pathologie	0,29 euro(s)

C - Frais pharmaceutiques

1. Pour les spécialités appartenant à l'un des groupes génériques tels que définis en France :

* lorsqu'il a été fixé réglementairement en France, le tarif forfaitaire de responsabilité du groupe générique auquel appartient la spécialité pharmaceutique,

* dans les autres cas, le tarif de remboursement opposable à l'assuré en application de la réglementation française,

- lorsque la spécialité pharmaceutique figurant sur la prescription médicale est désignée soit par sa dénomination commune, soit par le nom du groupe générique dont elle fait partie ;

- lorsque, conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 39-1 de la section IV du chapitre I du titre II de la loi n° 1.029 du 16 juillet 1980, modifiée, concernant l'exercice de la pharmacie, le pharmacien délivre par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique ;

- lorsque, en l'absence de mention expresse du prescripteur interdisant la substitution par le pharmacien, le pharmacien délivre la spécialité prescrite alors qu'il existe une spécialité appartenant au même groupe générique.

* Le prix de vente public opposable aux officines à la date de la délivrance en application de la réglementation française lorsque le médecin a exclu par mention expresse portée sur la prescription la possibilité de délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique.

2. Pour les spécialités pharmaceutiques n'appartenant à aucun des groupes génériques le prix de vente public opposable aux officines à la date de la délivrance en application de la réglementation française.

3. Les médicaments officinaux mentionnés à l'article 38 de la loi n° 1.029 du 16 juillet 1980, modifiée, concernant l'exercice de la pharmacie et les préparations magistrales délivrés sur prescription médicale ne sont pas remboursés, sauf autorisation exceptionnelle pouvant être accordée par le service médical de la Caisse de Compensation des Services Sociaux lorsqu'ils appartiennent à l'une des catégories ci-après :

- médicaments officinaux et préparations magistrales contenant au moins une substance ou au moins une composition ne figurant pas sur une liste que l'on peut consulter auprès de la Direction de l'Action Sanitaire et Sociale;
- préparations magistrales présentées sous une autre forme pharmaceutique que celles énumérées dans la liste ci-dessus visée ;
- préparations magistrales mettant en œuvre des spécialités pharmaceutiques, à l'exception des préparations à visée dermatologique mettant en œuvre des spécialités remboursables destinées à être appliquées sur la peau.

Pour ces catégories, et lorsqu'un accord exceptionnel a été délivré, la valeur de base du tarif de remboursement visé à l'article 24-I de l'ordonnance souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971, susvisée est égale au montant facturé par la pharmacie.

4. Les indemnités de garde des pharmaciens sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie dans les conditions suivantes.

Des indemnités de délivrance sont facturables aux patients lorsque la dispensation de produits pharmaceutiques intervient à volets fermés. Elles sont prises en charge intégralement au vu de leur facturation par le pharmacien de garde et dans la limite des tarifs suivants, par ordonnance :

- indemnité de nuit :	8,00 euro(s) ;
indemnité de samedi, dimanche ou jour férié	5,00 euro(s) ;
- indemnité jours ouvrables	2,00 euro(s).

Les indemnités forfaitaires sont versées aux pharmaciens par les régimes d'assurance maladie de la Principauté. Elles sont exigibles postérieurement à la tenue des services de garde et s'élèvent, à compter du 1er janvier 2019 et pour chaque tour de garde complet assuré :

- la nuit :	à 190 euro(s) ;
la journée du samedi, du dimanche ou d'un jour férié	à 190 euro(s) ;

Le règlement des indemnités forfaitaires intervient dans des conditions définies conjointement par le président de la section A (Officines) de l'Ordre des Pharmaciens et le Directeur de la Caisse de Compensation des Services Sociaux, cette dernière assurant le versement des indemnités forfaitaires dues aux pharmaciens ayant participé au service des gardes et la récupération de la contribution due par les autres organismes sociaux selon la même répartition que celle fixée par l'arrêté ministériel n° 2003-41 du 23 janvier 2003.

5. Honoraires de dispensation

L'exécution d'une prescription de médicaments inscrits sur la liste des spécialités remboursables par les régimes obligatoires d'assurance maladie ouvre droit à la facturation d'honoraires de dispensation dans les conditions suivantes.

5.1 Honoraires de dispensation simple

Pour chaque conditionnement de médicament remboursable facturé, un honoraire de dispensation simple peut être facturé par le pharmacien d'officine, sous réserve que le médicament délivré comporte un code CIP.

Le montant de l'honoraire des grands conditionnements, qui correspondent à trois mois de traitement, est distinct de l'honoraire de base et ne se cumule pas avec ce dernier.

5.2. Honoraires de dispensation complexe

Lorsqu'une même prescription comporte au moins cinq lignes différentes de spécialités pharmaceutiques remboursables, et que son exécution fait l'objet d'une seule délivrance, un honoraire de dispensation complexe peut être facturé par le pharmacien d'officine.

Cet honoraire est cumulable avec les honoraires de dispensation simple facturés pour l'exécution de cette même prescription.

5.3. Honoraires de dispensation pour médicament remboursable

Lors de l'exécution de toute ordonnance contenant au moins un médicament remboursable, un honoraire de dispensation pour médicament remboursable peut être facturé par le pharmacien d'officine.

Cet honoraire se cumule avec les honoraires de dispensation simple, et, le cas échéant, avec l'honoraire de dispensation complexe, pour l'exécution d'une même prescription.

5.4. Honoraires de dispensation jeunes enfants et patients âgés

L'honoraire de dispensation jeunes enfants et patients âgés peut être facturé par le pharmacien d'officine pour toute exécution d'ordonnance dont le bénéficiaire est âgé soit de moins de 3 ans, soit d'au moins 70 ans.

Lorsque sa facturation est autorisée, l'honoraire de dispensation jeunes enfants et patients âgés est cumulable avec les autres honoraires de dispensation.

5.5. Honoraires de dispensation médicament spécifique

Le pharmacien d'officine peut facturer l'honoraire de dispensation médicament spécifique lorsqu'il exécute une ordonnance comportant un ou plusieurs médicaments dits spécifiques, et désignés comme tels dans la liste de référence retenue par l'assurance maladie française.

Lorsque sa facturation est autorisée, l'honoraire de dispensation médicament spécifique est cumulable avec les autres honoraires de dispensation.

5.6. Tarifs de facturation et de remboursement des honoraires de dispensation

La tarification des différents honoraires facturés par les pharmaciens d'officine ne peut faire l'objet de dépassements d'aucune sorte. Ces honoraires peuvent être complétés uniquement par les indemnités de délivrance prévues au titre des services de garde.

- Honoraires de dispensation simple : 1,02 euros

- Honoraires de dispensation simple grand conditionnement : 2,76 euros

- Honoraires de dispensation complexe : 0,31 euros

- Honoraires de dispensation spécialité remboursable : 0,51 euros

- Honoraires de dispensation jeunes enfants et patients âgés : 1,58 euros

- Honoraires de dispensation médicament spécifique : 3,57 euros

Ces tarifs entrent en vigueur à compter du 1er janvier 2020.

6. Test rapide oro-pharyngé d'orientation diagnostique (TROD)

Le test rapide oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A, réalisé en officine par un pharmacien dans les conditions prévues par la réglementation, peut donner lieu à la facturation d'un honoraire fixé selon les circonstances de cette réalisation.

6.1. Patient se présentant spontanément à l'officine avec un mal de gorge, sans consultation médicale préalable.

Le tarif est fixé à 6 € quel que soit le résultat du test.

6.2. Patient orienté par son médecin avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques.

En cas de résultat positif, le tarif est fixé à 6 €.

En cas de résultat négatif, le tarif est fixé à 7 €.

D - Frais d'orthopédie

La prise en charge des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements, des orthèses et prothèses externes, des dispositifs médicaux implantables et des véhicules pour handicapés physiques, et plus généralement tous les dispositifs qui y figurent, hormis l'optique médicale, médicalement prescrits, est assurée conformément aux conditions et tarifs fixés par la Liste des Produits et Prestations remboursables par l'Assurance Maladie (LPP) publiée en France.

Article 2

Remplacé par l'arrêté ministériel n° 2014-700 du 18 décembre 2014

Le montant du remboursement est déterminé par application aux valeurs de base, visées à l'article premier, d'un pourcentage de 20 % correspondant à la participation personnelle de l'assuré dite « ticket modérateur ».

Article 3

Abrogé par l'arrêté ministériel n° 2005-207 du 5 avril 2005 ; rétabli par l'arrêté ministériel n° 2014-700 du 18 décembre 2014 ; remplacé par l'arrêté ministériel n° 2018-1225 du 27 décembre 2018

La participation de l'assuré peut être supprimée pour des frais de traitement et d'examen, dans certains cas, et selon des modalités fixées par arrêté ministériel.

Cette participation est également supprimée pour les éléments suivants prévus à la lettre C de l'article premier, lorsqu'ils peuvent être facturés :

- Indemnités de délivrance durant les gardes d'officine ;

- Honoraires de dispensation complexe ;

- Lors de la dispensation d'un médicament exonéré de ticket modérateur, pour l'honoraire de dispensation simple qui s'y rapporte ainsi que pour les honoraires de dispensation « spécialité remboursable », « jeunes enfants et patients âgés » et « médicament spécifique » éventuellement facturés en sus lors de l'exécution de cette même ordonnance.

Article 4

Lors de chaque visite de surveillance médicale du nourrisson, prévue par l'article 58 de l'ordonnance souveraine n° 4.739 susvisée, il est versé au titre de la surveillance et de l'allaitement, une prime forfaitaire fixée comme suit :

1) en cas d'allaitement au sein	14,48 euro(s)
2) en cas d'allaitement mixte	10,06 euro(s)
3) en cas d'allaitement artificiel	4,27 euro(s)

Toute justification d'allaitement maternel ou mixte devra être donnée au médecin-contrôleur ou aux assistantes sociales de la Caisse de compensation des services sociaux par un médecin, une sage-femme, une infirmière visiteuse ou un dispensaire.

La Caisse de compensation des services sociaux ne versera pas les primes pendant les mois pour lesquels aucune justification n'aura été fournie.

Article 5

L'arrêté ministériel n° 2002-320 du 17 mai 2002 fixant le montant des prestations en nature dues par la Caisse de compensation des services sociaux, modifié, est abrogé.

Notes

Liens

1. Journal de Monaco du 8 août 2003
   ^ [p.1] https://journaldemonaco.gouv.mc/Journaux/2003/Journal-7611